



SEGUNDA EDIÇÃO  
**FORMAÇÃO EM ESTRATÉGIAS  
DE EMPODERAMENTO  
DE ADOLESCENTES  
E JOVENS EM SITUAÇÃO  
DE VULNERABILIDADE  
SOCIAL - JAVU**

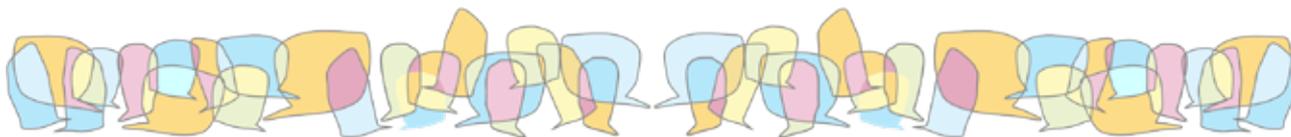
RACKYNELLY ALVES SARMENTO SOARES  
ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA  
MARIA FATIMA DE SOUSA  
JITONE LEÔNIDAS SOARES  
ANA VALÉRIA MACHADO MENDONÇA  
(ORGANIZADORES)

2020



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





# Formação em estratégias de empoderamento de adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social – JAVU

2ª Edição

## Ficha Técnica

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

**UEPSF** (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

### Docentes e conteudistas

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof.<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof.<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof.<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof.<sup>a</sup> Maíra Gussi de Oliveira, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

### Equipe técnica e produção de EaD

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

### Coordenador de Produção de Educação a Distância

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

### Coordenador Pedagógico

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

### Revisor de Textos

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

### Designer Instrucional

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

### Designer Gráfico

Daniel Alves Tavares

### Web Designer

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

### Ilustrador de EaD

Cristiano Silva Gomes

### Editor 2/3 D

Cristiano Alves de Oliveira





SEGUNDA EDIÇÃO  
**FORMAÇÃO EM ESTRATÉGIAS  
DE EMPODERAMENTO  
DE ADOLESCENTES  
E JOVENS EM SITUAÇÃO  
DE VULNERABILIDADE  
SOCIAL - JAVU**

RACKYNELLY ALVES SARMENTO SOARES  
ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA  
MARIA FATIMA DE SOUSA  
JITONE LEÔNIDAS SOARES  
ANA VALÉRIA MACHADO MENDONÇA  
(ORGANIZADORES)

2020



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



ISBN: 978-65-86424-01-0

**CSL**



9 786586 424010

MÓDULO I  
AMBIENTAÇÃO  
EM EAD

6

MÓDULO II  
EDUCAÇÃO  
EM SAÚDE

46

MÓDULO III  
JOVENS E  
ADOLESCENTES  
CONCEITOS  
E DEFINIÇÕES

81

MÓDULO IV  
POLÍTICAS  
PÚBLICAS DE SAÚDE

117

MÓDULO V  
REDES  
DE PROTEÇÃO

158

MÓDULO VI  
VULNERABILIDADE DE  
CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES NO  
CONTEXTO ESCOLAR

199

MÓDULO VII  
PREVENÇÃO À  
VIOLÊNCIA NO  
NAMORO ENTRE  
JOVENS

233

MÓDULO VIII  
DIREITOS SEXUAIS  
E REPRODUTIVOS  
DE ADOLESCENTES  
E JOVENS

269

MÓDULO IX  
GÊNERO  
NA ESCOLA

300

MÓDULO X  
PREVENÇÃO AO USO  
DE ÁLCOOL E OUTRAS

332

SOBRE OS  
AUTORES

367

# PREFÁCIO

Este livro foi desenvolvido, especialmente, para o projeto de extensão “Curso de formação em estratégias de empoderamento de adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social”, da Universidade de Brasília, coordenado por pesquisadores do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/CEAM/UnB).

Carinhosamente chamado de Curso JAVU, por entendermos que a violência acontece em ciclos, e entre grupos populacionais específicos, situação que nos remete a expressão francesa *déjà vu* e também por fazer referência aos Jovens e Adolescentes em situação de Vulnerabilidade. O que queremos? Que esse ciclo não mais exista e é nessa direção que caminhamos.

O Curso JAVU foi desenhado para professores de escolas públicas do Brasil. Tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento de uma cultura inclusiva, emancipatória, não discriminatória, de respeito à diversidade e de cultura de paz no contexto escolar, de modo a promover a saúde de adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social.

Para percorrer essa caminhada, organizamos este livro em dez capítulos, ordenados conforme a sequência didática do Curso JAVU em seu Ambiente Virtual de Aprendizagem. Os princípios básicos da promoção da saúde dos adolescentes e jovens são aqui expressos utilizando uma linguagem simples, leve e fluida, adequada a Educação a Distância.

Em todos os capítulos podemos encontrar sugestões de atividades práticas a serem desenvolvidas na escola, todas alinhadas com os conceitos da Promoção da saúde e objetivando fortalecer as redes de proteção pertinentes aos jovens e adolescentes. A ideia é potencializar a escola como um espaço promotor de saúde.

Finalmente, demonstramos nossa gratidão aos professores do Brasil que participaram/participam do nosso curso, os quais possibilitaram a capilarização de ações promotoras de saúde no âmbito escolar, contribuindo para a prevenção das situações de risco dos adolescentes e jovens, sobretudo, entre aqueles inseridos em situação de vulnerabilidade.

Os organizadores

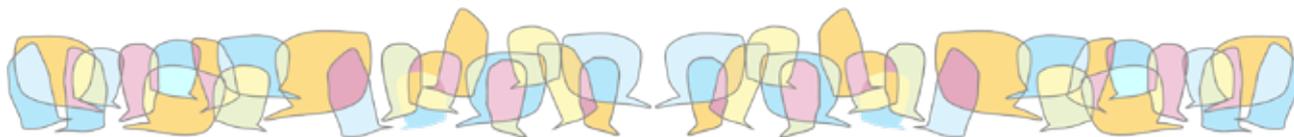


MÓDULO I

# AMBIENTAÇÃO EM EAD

JITONE LEÔNIDAS SOARES

2020



## Módulo I

Ambientação em EAD

### Ficha Técnica

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

UEPSF (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmiento Soares

### Docentes e conteadistas

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof.<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof.<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof.<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof.<sup>a</sup> Máira Gussi de Oliveira, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

### Equipe técnica e produção de EaD

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmiento Soares

### Coordenador de Produção de Educação a Distância

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

### Coordenador Pedagógico

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

### Revisor de Textos

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

### Designer Instrucional

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

### Designer Gráfico

Daniel Alves Tavares

### Web Designer

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

### Ilustrador de EaD

Cristiano Silva Gomes

### Editor 2/3 D

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO I

# AMBIENTAÇÃO EM EAD

JITONE LEÔNIDAS SOARES

CARGA HORÁRIA: 5 HORAS

2020

F723      Formação em estratégias de empoderamento de adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social – JAVU / Rackynelly Alves Sarmiento Soares ... [et al.], organizadores. – 2. ed. – Brasília : Universidade de Brasília, NESP, 2020. 365 p.

Modo de acesso: World Wide Web.

ISBN 978-65-86424-01-0.

1. Adolescentes. 2. Vulnerabilidade social. I. Soares, Rackynelly Alves Sarmiento (org.).

CDU 362.74

**SOBRE O AUTOR  
JITONE LEÔNIDAS  
SOARES**

**7**

**I. APRESENTAÇÃO DO  
MÓDULO DE  
AMBIENTAÇÃO  
EM EAD**

**8**

**2. DESENVOLVIMENTO  
TEÓRICO**

**10**

**3. CURSISTA, O QUE É  
EDUCAÇÃO  
A DISTÂNCIA PARA  
VOCÊ?**

**12**

**4. CURSISTA, APÓS ESTA  
PRIMEIRA APROXIMAÇÃO  
COM A EAD,  
COMPARTILHE CONOSCO QUAL  
SUA PERCEPÇÃO SOBRE SER  
ESTUDANTE NA EDUCAÇÃO  
A DISTÂNCIA...**

**15**

**5. CURSISTA, VOCÊ SABE QUAIS  
SÃO AS HABILIDADES  
E CARACTERÍSTICAS DESEJÁVEIS  
PARA REALIZAR UM  
CURSO ON-LINE?**

**17**

**6. SE VOCÊ OPTOU POR  
ESTUDAR  
EM CURSOS ON-LINE,  
LEMBRE-SE DE:**

**20**

**7. EXPLORE  
MINUCIOSAMENTE  
SEU MATERIAL  
DIDÁTICO**

**24**

**8. SEJA ORGANIZADO(A)  
COM SEU  
MATERIAL DE ESTUDOS**

**26**

**9. A ORGANIZAÇÃO  
DE SUA  
AGENDA DE ESTUDOS  
É TUDO**

**28**

**10. POR FIM, POTENCIALIZE  
SEUS ESTUDOS  
NA EDUCAÇÃO  
A DISTÂNCIA**

**32**

**11. CONSIDERAÇÕES  
FINAIS**

**34**

**REFERÊNCIAS**

**37**

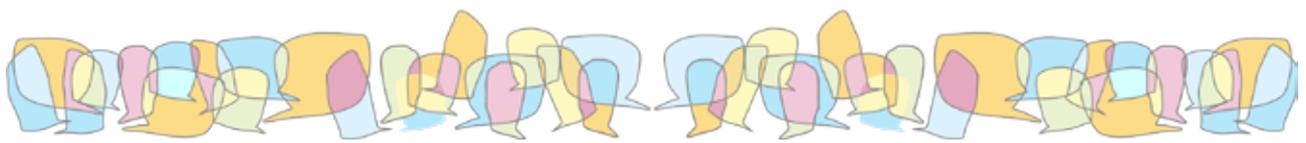
**AVALIAÇÃO  
DA APRENDIZAGEM**

**38**

**AVALIAÇÃO  
PARA OS FÓRUMS -  
ASSÍNCRONOS**

**39**





## SOBRE O AUTOR

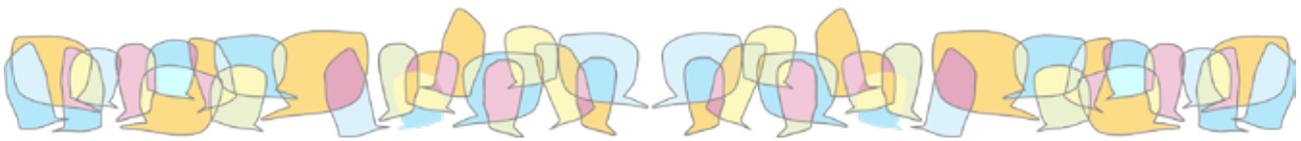
# JITONE LEÔNIDAS SOARES

12



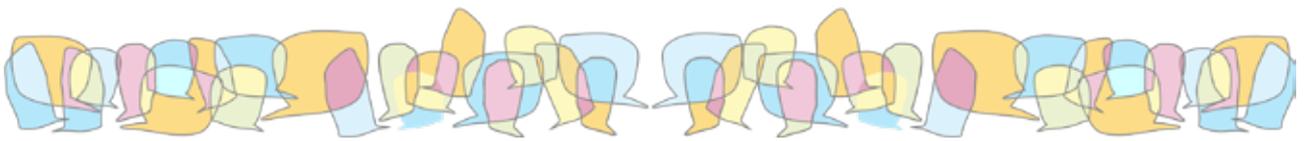
**D**outorando em Ciências da Saúde, Mestre e Licenciado em Educação Física pela Universidade de Brasília (UnB); Especialista em Planejamento, Implementação e Gestão de Educação a Distância (UFF); Especialista em Inovação em Mídias Interativas (UFG) e Especialista em Gestão Pública (UFG). É especializando em Educação Aberta e Digital pela UAberta Portugal e Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Professor substituto da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília e Coordenador Pedagógico da pós graduação em Equoterapia da FEF-UnB. Docente e pesquisador no Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde e Projetos Inclusivos (NESPROM) do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (CEAM-UnB). Especialista em E-learning no Centro de Educação a Distância da Universidade de Brasília (CEAD-UnB).





# 1. APRESENTAÇÃO DO MÓDULO DE AMBIENTAÇÃO EM EAD





Prezado(a) Cursista,

Seja bem-vindo(a) ao módulo de ambientação do Curso de Formação em Estratégias de Empoderamento de Adolescentes e Jovens em Situação de Vulnerabilidade Social, ao que denominamos Projeto JAVU, com carga horária de:

## 5 horas

**A META DESTA MÓDULO ESTÁ BALIZADA NA SISTEMATIZAÇÃO DE TEORIAS E ESTRATÉGIAS BÁSICAS, RELACIONADAS A EAD, FOCADAS NO INDIVÍDUO QUE ESTUDA ON-LINE, BEM COMO ORIENTADO SOBRE AS HABILIDADES E CARACTERÍSTICAS DESEJÁVEIS PARA O CONHECIMENTO E A REALIZAÇÃO DE CURSOS NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA.**

O objetivo geral deste módulo é sensibilizar, instrumentalizar e orientar o cursista para estudos *on-line* na Educação a Distância, sobretudo, para a realização de estudos no curso JAVU.

Os objetivos específicos deste material didático são três:

1. Apresentar a modalidade de Educação a Distância;
2. Descrever considerações sobre o cursista que estuda na EaD; e
3. Delinear habilidades e características desejáveis para a realização de cursos na modalidade de Educação a Distância.

Espera-se que, ao final deste módulo, você tenha adquirido competências e habilidades, compreendidas nas dimensões conceitual, procedimental e atitudinal sobre a EaD. Mas também tenha entendido o perfil básico, as habilidades e as características de um cursista *on-line* que estudará no curso JAVU.

Portanto, este breve percurso conceitual apresentará informações que lhe auxiliarão a compreender alguns aspectos da Educação *on-line*, a fim de ambientar a sua imersão no curso EaD, evidenciando competências básicas para uma adequada movimentação no ambiente de educação a distância e sensibilizando(a) para apropriação de conhecimentos e possibilidades tecnológicas, tornando, assim, seus estudos muito mais eficientes.

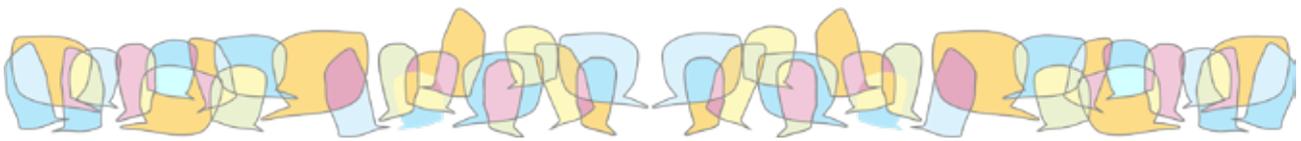




## 2. DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

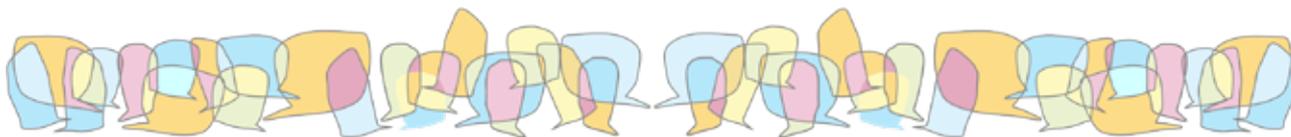






### 3. CURSISTA, O QUE É EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA VOCÊ?





**PARA AJUDÁ-LO NESSE JUSTIFICATIVA, RECORREMOS À LEGISLAÇÃO ATUAL, POR MEIO DO DECRETO Nº 9.057 DE 25, DE MAIO DE 2017, QUE REGULAMENTA O ART. 80 DA LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, QUE ESTABELECE AS DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL E DESCREVE EM SEU ARTIGO PRIMEIRO:**

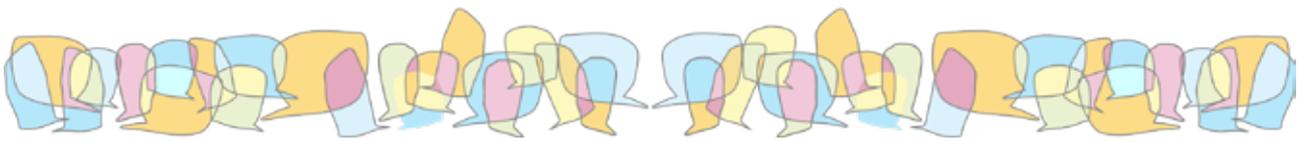
Art. 1º Para os fins deste Decreto, considera-se educação a distância a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com políticas de acesso, com acompanhamento e avaliação compatíveis, entre outros, e desenvolva atividades educativas por estudantes e profissionais da educação que estejam em lugares e tempos diversos. (BRASIL, 2017)



**OBSERVE, CURSISTA, QUE A MATÉRIA LEGAL REVELA UMA SÉRIE DE NORMATIVAS SOBRE O QUE É EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, SENDO QUE, EM NOSSAS PALAVRAS, CONFERIMOS QUE A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA É UM PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM, CUJAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS CONSISTEM EM:**

- A separação física do professor e dos professores no espaço é a diferença mais evidente entre essa modalidade e o ensino presencial;
- A atuação de grupos de professores, geográfica e temporalmente, dispersos sem a necessidade de aulas presenciais e horários predefinidos, contemplando professores que vencem a barreira física e podem criar comunidades on-line para estudos, reflexões, debates, co-produção; bem como interações sobre tópicos em diferentes áreas;
- O atendimento a uma clientela tipicamente adulta, cuja motivação para o aprendizado é, em grande parte, baseada no conceito de Andragogia, ou seja, busca conhecimentos, competências e habilidades utilizadas no cotidiano para a resolução de problemas de sua vida pessoal e profissional do adulto;
- A promoção do estudo individual-





lizado, mas não individualizante e egoísta, visto que o cursista precisa estudar de forma autônoma e independente, mas sempre com a disposição para construir e compartilhar seu conhecimento e dúvidas nos fóruns, evitando sentir-se isolado;

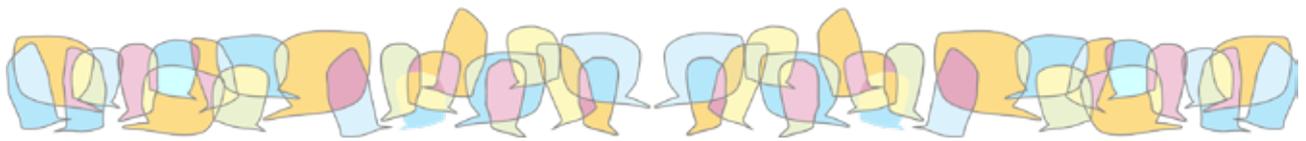
- O incentivo ao respeito a diferentes ritmos e estilos de aprendizagem, pois o cursista adulto já traz toda uma história de aprendizados, barreiras e preconceitos que devem ser levados em conta no desenvolvimento de suas atividades e na oferta de percursos *on-line*;
- A disposição em relação à adoção de estruturas curriculares flexíveis, via módulos e créditos, sendo que tais estruturas permitem uma maior adaptação às possibilidades e aspirações individuais de cada público alvo específico.
- E, por fim, uma das mais importantes e desejáveis considerações sobre os cursos de EaD:



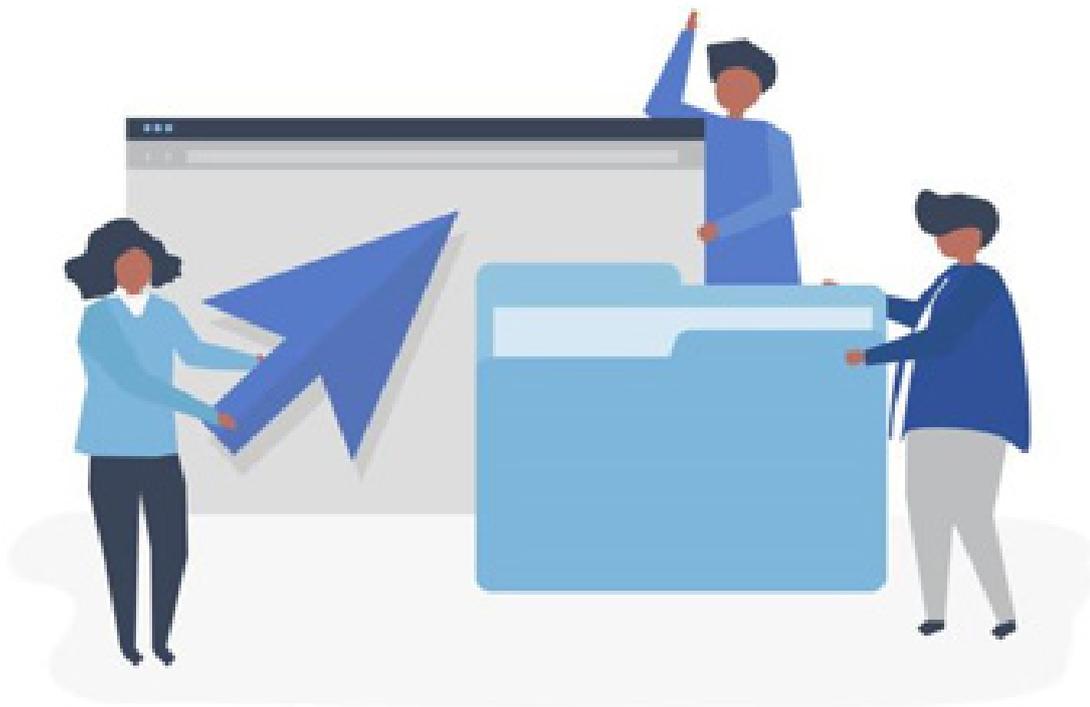
Fique de olho

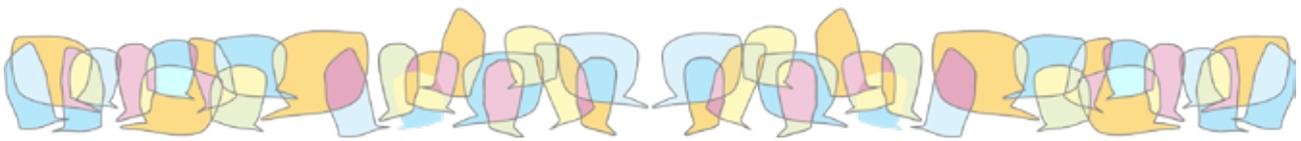
**O CURSISTA ON-LINE É O CENTRO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM E NÃO PROFESSOR OU O MATERIAL DIDÁTICO, COMO TRADICIONALMENTE SE IMAGINA.**





**4. CURSISTA, APÓS ESTA PRIMEIRA APROXIMAÇÃO COM A EAD,  
COMPARTILHE CONOSCO QUAL SUA PERCEPÇÃO  
SOBRE SER ESTUDANTE NA EDUCAÇÃO  
A DISTÂNCIA...**





Depois de conhecer, brevemente, as principais características da Educação a Distância, vamos descrever algumas considerações sobre o que você precisa saber para ter sucesso em seus estudos a distância.

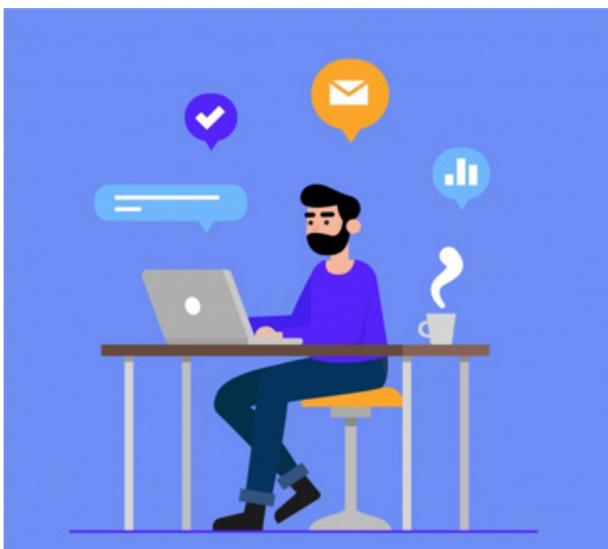
Quais habilidades e atitudes você precisa desenvolver para tornar-se um cursista em uma modalidade de ensino que pode ser uma experiência nova em sua vida?

Para ser um cursista que poderá ter sucesso em estudos na educação *on-line*, é preciso que você esteja, durante todos os seus estudos, relacionando as teorias e conceitos apresentados a situações de sua vida pessoal ou profissional.



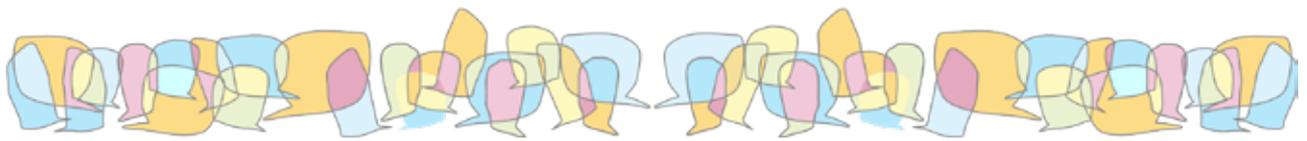
Ser um cursista *on-line* não significa apenas unir ação e reflexão, teoria e prática. Dessa forma, é necessário que você conscientize-se, aprenda e compreenda que existe uma grande diferença entre estar na sala de aula presencial e estudar em casa, no trabalho, sobretudo distante de seu professor.

21



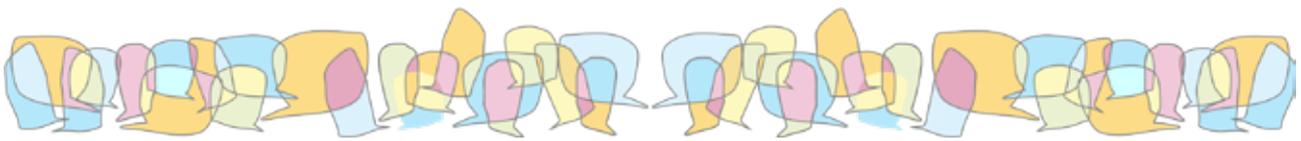
Sendo assim, para ter um bom aproveitamento em cursos *on-line*, você precisará desenvolver ou aprimorar determinadas habilidades e características e estabelecer rotinas para aprender o aprender, sem a presença e cobrança constantes de um professor ou tutor a distância. Lembre-se que você é autor da sua trajetória em estudos *on-line*.





## 5. CURSISTA, VOCÊ SABE QUAIS SÃO AS HABILIDADES E CARACTERÍSTICAS DESEJÁVEIS PARA REALIZAR UM CURSO ON-LINE?





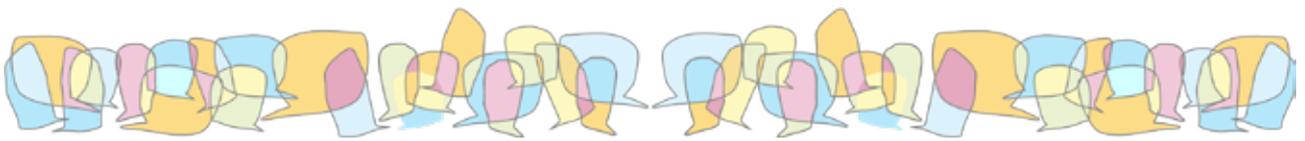
Para obter bons resultados enquanto cursista na EaD, você precisa, entre outras coisas:

- Ser automotivado, ou seja, buscar em si mesmo e por conta própria a motivação necessária para realização do curso a distância;
- Ser capaz de gerenciar o seu tempo, estabelecer horários, esquemas e rotinas de estudo, os quais melhor atendam ao seu estilo de vida, entretanto que sejam produtivas para o melhor aproveitamento do seu curso *on-line*.
- Ser organizado com os materiais didáticos de estudo;
- Saber estudar de forma independente e autônoma, reconhecendo seu ritmo e estilo de aprendizagem, investindo em sua formação, aproveitando da melhor forma minutos ociosos, que surgiram repentinamente durante sua extensa rotina diária e que poderão fazer diferença em sua formação a longo prazo;
- Ser curioso e saber pesquisar informações que complementem, aprofundem ou até mesmo contradizem conhecimentos trabalhados pelo curso em outras fontes, preferencialmente bases científicas como os Periódicos da CAPES, mantidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior ([periodicos.capes.gov.br](http://periodicos.capes.gov.br)), Google Acadêmico ([scholar.google.com.br](http://scholar.google.com.br)) ou bases específicas que apresentem conteúdos relevantes da área estudada de forma *on-line*;
- Saber transformar as informações obtidas no curso e em material didático complementar em conhecimento que poderá ser utilizado em sua vida;



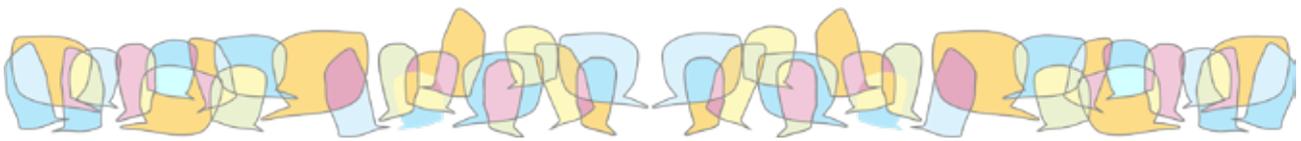
- Ter iniciativa própria a fim de apresentar ideias, propor e ouvir questionamentos, críticas e sugestões, geralmente registradas em atividades e fóruns de discussão assíncronos;
- Ser capaz de trabalhar em grupo, de forma colaborativa e cooperativa, sempre que necessário, utilizando aplicativos, redes sociais, Whats App, Instagram, telefone e ferramentas de comunicação síncrona e assíncrona;





- Ser disciplinado, a fim de cumprir com os objetivos que estabeleceu a si mesmo, evitando procrastinar em situações do curso *on-line* que necessitem da sua atenção especial e constante acesso ao ambiente virtual de aprendizagem para estudos e consultas;
- Ser responsável por seu próprio aprendizado, erradicando a terceirização de dificuldades para problemas tecnológicos ou professores que não atuam com maestria em ambientes de educação *on-line*, compreendendo que a construção é social, promovida por máquinas e humanos, sendo que o cursista deveria manter atenção máxima ao seu aprendizado; e
- Estar consciente da necessidade de aprendizagem continuada pelo resto da vida, apropriando-se de diferentes tecnologias e ferramentas necessárias para a sua vivência em sociedade e em intervenções profissionais.



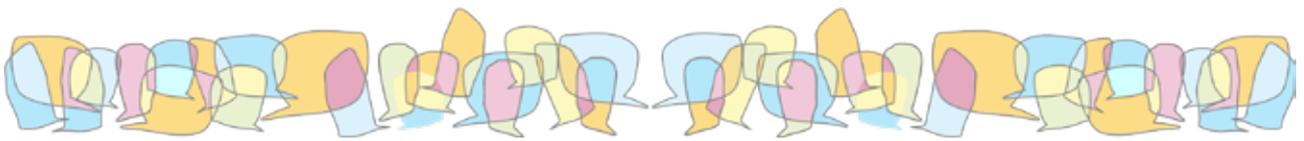


## 6. SE VOCÊ OPTOU POR ESTUDAR EM CURSOS ON-LINE, LEMBRE-SE DE:



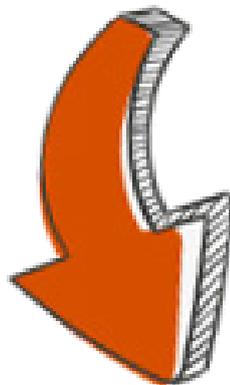
25

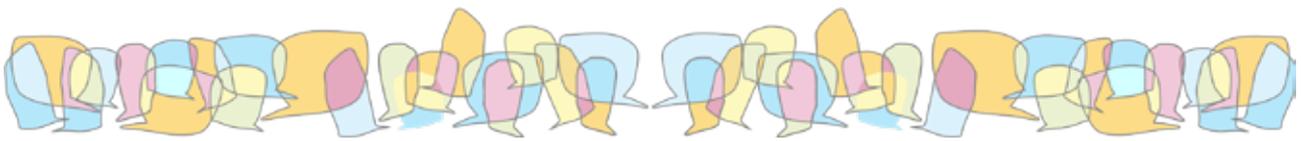




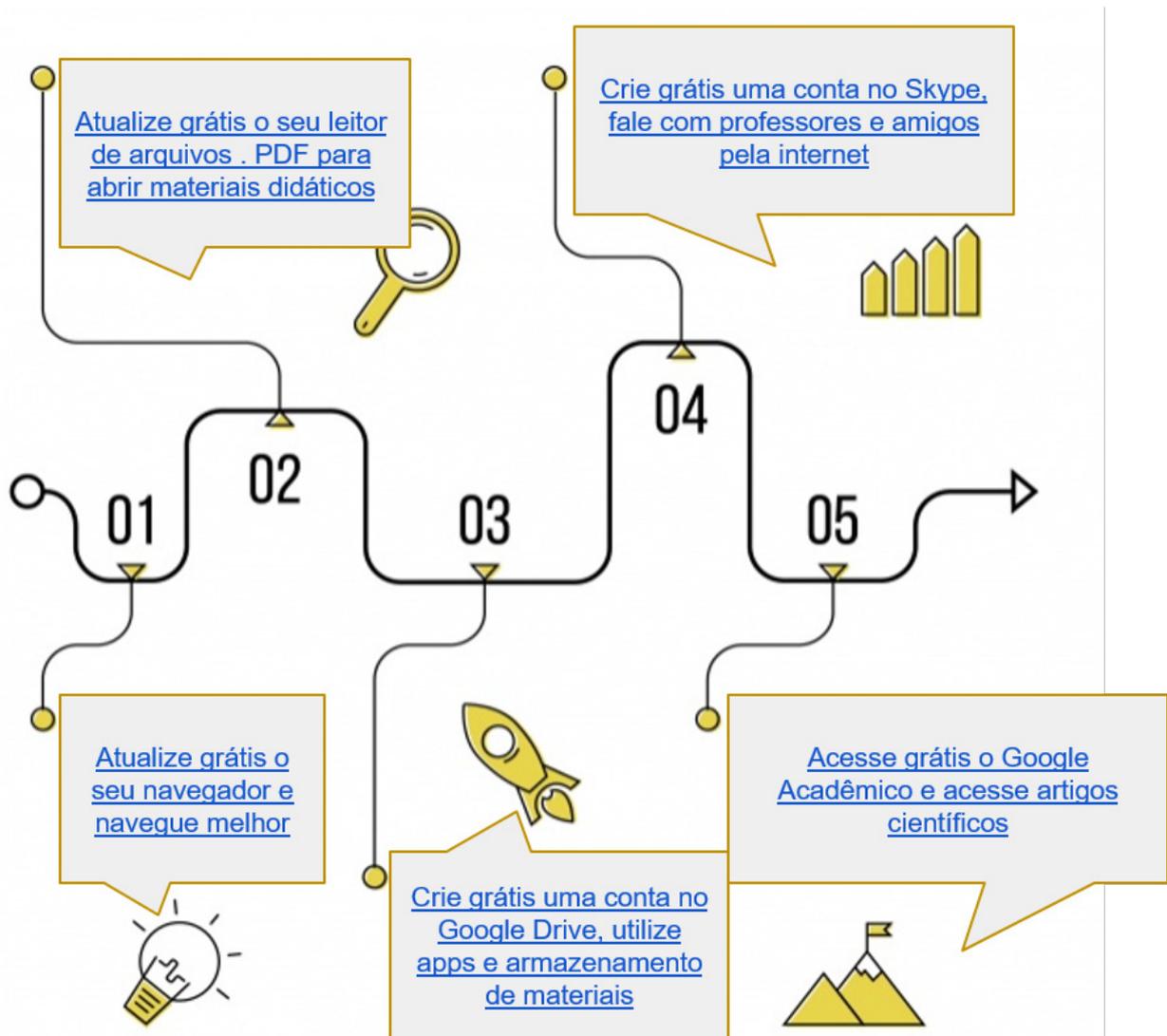
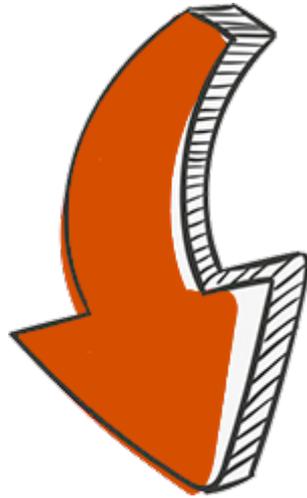
- Ter acesso regular a um computador com Internet;
- Ter familiaridade com o uso de computadores;
- Ter um computador com navegador de internet e programas atualizados, a fim de aproveitar de forma potencial o acesso à internet em boas experiências de navegação e estudos *on-line*.
- Lembre-se, o computador é a ferramenta de estudos, portanto, o cursista deveria cuidar dele da melhor maneira possível.
- Ter noções básicas de navegação na Internet;
- Ter noções básicas de navegação em hipertextos, vídeos e arquivos .PDF; e
- Saber enviar e receber e-mails, bem como trabalhar com anexos nas mensagens.

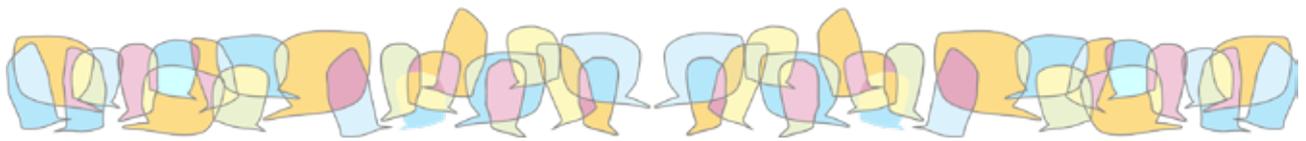
**AGORA RESERVE 30 MINUTOS  
E EXECUTE O CHECKLIST  
QUE PREPARAMOS.**





# REALIZE O CHECKLIST E PREPARE-SE PARA ESTUDAR NA EAD

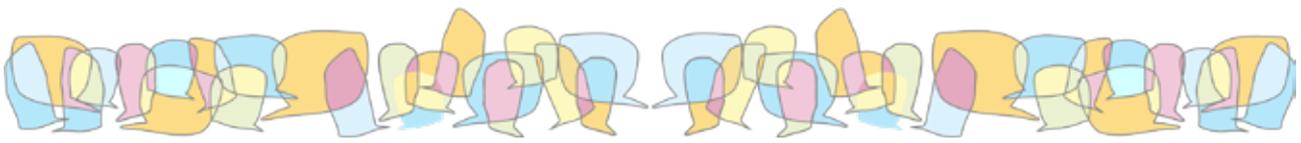




Para refletir

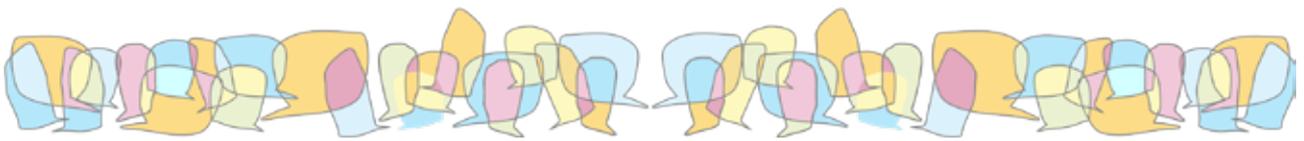
**SE O CURSISTA ON-LINE OBSERVAR A LISTA DE REQUISITOS BÁSICOS PARA ESTUDOS NA EAD, BEM COMO SENSIBILIZAR-SE QUE ESTUDAR NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA REQUER DEDICAÇÃO E COMPROMISSO CONSIGO MESMO, AS CHANCES DELE OBTER SUCESSO EM SEU APRENDIZADO AUMENTAM CONSIDERAVELMENTE!**





## 7. EXPLORE MINUCIOSAMENTE SEU MATERIAL DIDÁTICO





Ao acessar o ambiente virtual de aprendizagem do curso, explore o material didático, disponível na biblioteca virtual, e também as páginas internas do AVA. Além disso, observe as seguintes considerações:

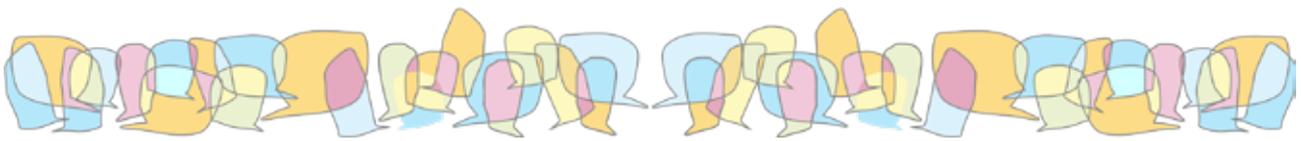
- Confira se não existem falhas nas escritas e formatação do material didático. Assim, se você detectar algum problema, entre em contato o mais breve possível com a coordenação pedagógica ou suporte tecnológico do curso.
- Tudo conferido? Então é hora de explorar o material didático com mais cuidado: observe o modo como seu curso foi construído, como os conteúdos estão divididos, qual a duração da validade de seu acesso, quais são os recursos, atividades e objetivos de aprendizagem propostos.
- Muita atenção aos títulos e subtítulos, pois eles são pistas importantes para a identificação dos temas a serem vistos e a maneira como se desenvolverá o curso *on-line*.



**Fique de olho**

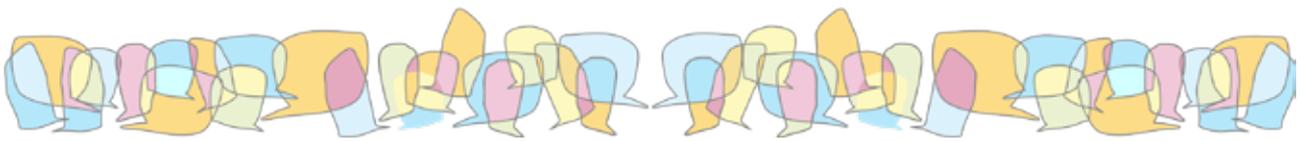
**NAVEGUE PELAS TELAS DE CONTEÚDOS E PELOS MENUS E LINKS, DE FORMA A TER UMA VISÃO GERAL DE TODAS AS PARTES E COMPREENDER COMO FUNCIONA A NAVEGAÇÃO.**





## 8. SEJA ORGANIZADO(A) COM SEU MATERIAL DE ESTUDOS





Tenha cópias dos materiais didáticos em uma pasta separada em seu computador, em um *Pen Drive* ou HD externo.

- Se preferir, utilize armazenamento em nuvem como o *Google Drive* ([drive.google.com.br](http://drive.google.com.br)) ou *Dropbox* ([dropbox.com](http://dropbox.com)) e tenha salvo, na internet ou no seu *e-mail*, os materiais e documentos importantes.
- Guarde também as anotações, resumos e materiais complementares que você tenha produzido ou pesquisado, de modo a ter montada uma espécie de memória de sua trajetória de estudos on-line, visto que ela será bastante útil, quando você precisar rever algum conteúdo ou trabalho após o final do curso ou ao longo dele.

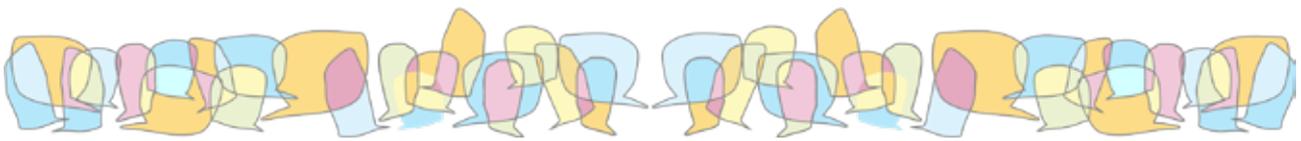


Atenção

**PARA FAZER UM CURSO A DISTÂNCIA, É IMPORTANTE QUE VOCÊ SE EMPENHE DA MESMA FORMA QUE NUM CURSO PRESENCIAL OU ATÉ MAIS, POIS A RESPONSABILIDADE PELO SEU APRENDIZADO ESTÁ EM SUAS MÃOS.**

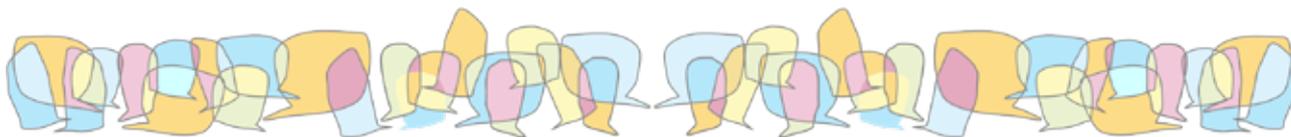
**NÃO TRANSFIRA ESSA RESPONSABILIDADE PARA TERCEIROS!**





## 9. A ORGANIZAÇÃO DE SUA AGENDA DE ESTUDOS É TUDO





Leia com atenção os informativos sobre o curso e esteja sempre atento à carga horária que precisa cumprir em cada módulo, qual o número de atividades obrigatórias e o prazo de entrega delas e também o que será necessário para realizá-las.

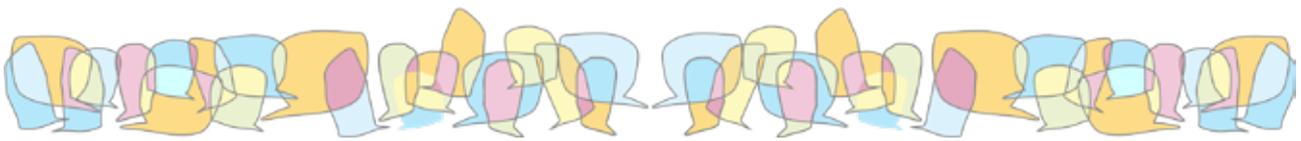
De posse dos dados sobre período de estudos, número de atividades e prazos de envio delas, é hora de pensar sobre o tempo que deve ser dedicado aos estudos na EaD.

Desse modo, o mais indicado é reservar, pelo menos, 01 (uma) hora todos os dias para essa finalidade, pois assim você estará em contato com o conteúdo com mais frequência e, certamente, terá condições de realizar todas as atividades em prazo viável e suficiente.



**ORGANIZE UMA AGENDA SEMANAL DE ESTUDOS E TENHA DISCIPLINA PARA CUMPRÍ-LA.**





Fique de olho

**É MUITO IMPORTANTE MANTER UMA ROTINA DE ESTUDOS, POIS A NOSSA TENDÊNCIA É DEIXAR QUE AS LEITURAS E TAREFAS SE ACUMULEM PARA O FINAL DO CURSO, QUANDO NÃO HÁ MAIS PRAZO PARA TIRAR DÚVIDAS OU APROFUNDAR-SE NOS CONTEÚDOS DE MANEIRA PROVEITOSA.**



**REFERIMO-NOS À FAMOSA PROCRASTINAÇÃO, QUE GERALMENTE COMPROMETE NOSSOS PLANOS E ATITUDES E PODE SER DECISIVA NO SEU INSUCESSO EM ESTUDOS NA EAD. FIQUE ATENTO(A)!**

35

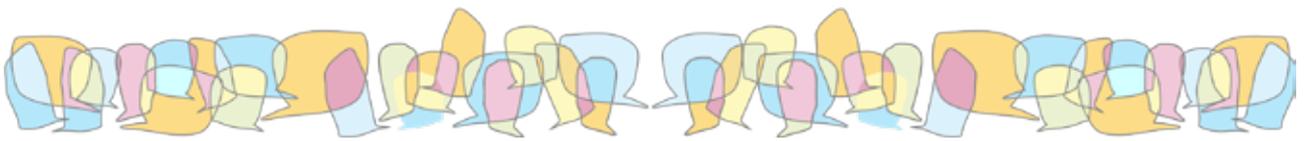


Atenção

**CURSISTA, LEMBRE-SE: O MATERIAL DIDÁTICO DE UM CURSO ON-LINE NÃO REPRESENTA TODAS AS POSSIBILIDADES DE CONHECIMENTO SOBRE O TEMA OU DE RELACIONAMENTO DESTES COM A VIDA PESSOAL OU PROFISSIONAL.**

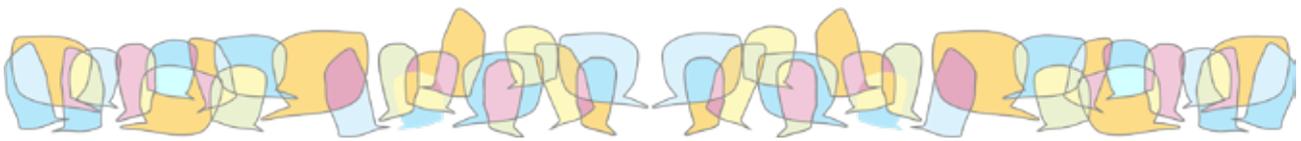
**LOGO, CABE A VOCÊ FAZER LEITURAS E ESTUDOS COMPLEMENTARES, VISANDO CONSOLIDAR SUA BASE CONCEITUAL SOBRE OS TEMAS DE SEU INTERESSE.**





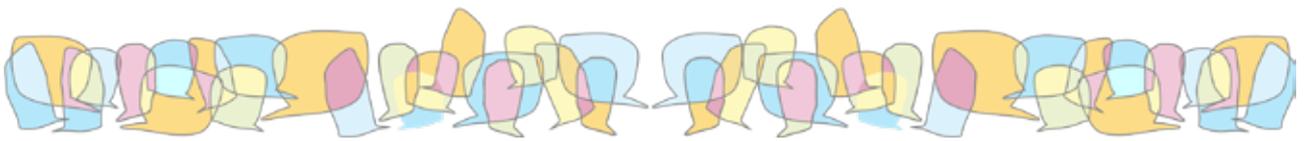
- Cursista, não permita que as atividades *on-line* e leituras se acumulem.
- Utilize apps ou imprima uma grade de horários e preencha os espaços que dedicará aos estudos. Seja realista e honesto consigo mesmo, pois “furar” esses esquemas logo no começo do curso *on-line* ou com certa frequência, é um dos fatores que pode levar você a abandonar suas atividades.
- Organize um esquema próprio de acompanhamento de suas atividades. Pode ser pelo próprio checklist do Ambiente Virtual de Aprendizagem do curso, por anotações em papel ou utilizando o Google Tarefas.





## 10. POR FIM, POTENCIALIZE SEUS ESTUDOS NA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA





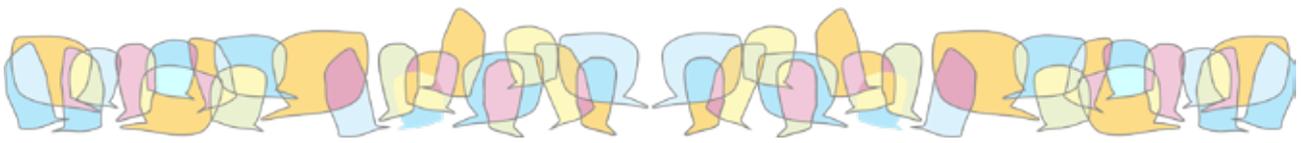
- Dificilmente, consegue-se ensinar, se de outro lado não houver alguém disposto a aprender. E esse alguém, aqui, é você, cursista, um dos personagens principais dessa trama *on-line*. Portanto, se você está disposto a aprender, então boa parte de seu caminho, para ter sucesso em seu curso a distância, parece estar superado.
- Desse modo, ao acessar o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do curso *on-line*, certifique-se de preencher todos os detalhes do seu perfil, incluindo um mini currículo com informações sobre sua formação, interesses no curso e uma foto com boa resolução.
- Lembre-se, você está inserido em uma comunidade de aprendizagem online, portanto, ter um perfil atualizado no AVA favorece a sua localização *on-line*, proporciona a boa gestão de seus dados pessoais e notas, bem como, o seu conhecimento pelos tutores, professores e equipe do curso.
- Reconheça a localização do sistema de mensagens do AVA e perceba como enviar e receber comunicados, zelando pelo registro de todas as tramitações e diálogos institucionais inerentes a sua formação e ao curso *on-line*.



Conheça também os *links* de preferências para seu perfil no AVA, e o quadro de notas, sendo este último um espaço de constantes consultas, pois documenta notas e *feedbacks* recebidos pelo professores.

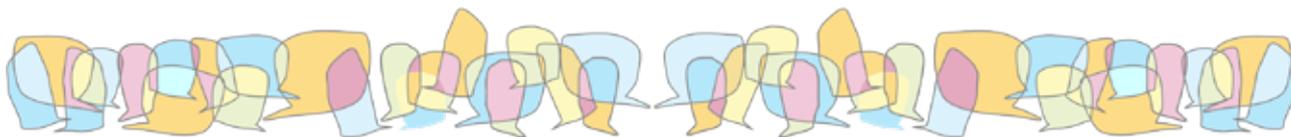
Enfim, nós fornecemos os meios tecnológicos e o apoio didático pedagógico para que você atinja bons resultados. Portanto, capriche e seja protagonista da construção da sua formação acadêmica baseada em suas experiências práticas.





## II. CONSIDERAÇÕES FINAIS



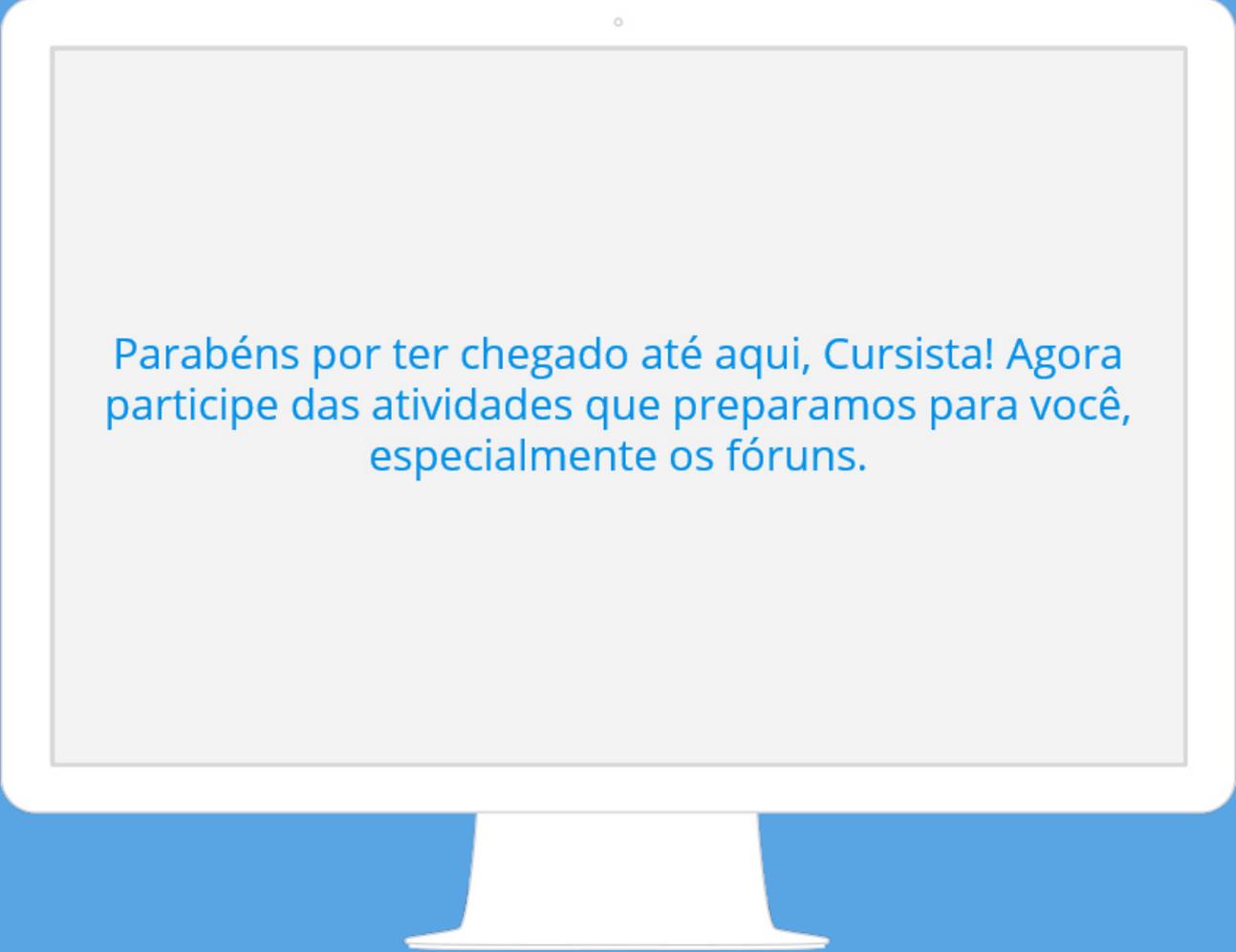


## REALIZE A ROTINA DIÁRIA PARA ESTUDAR NA EAD



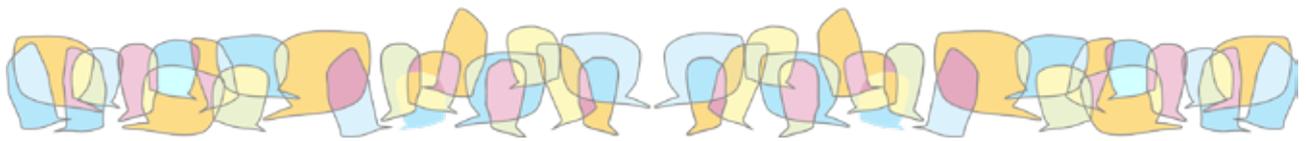
<p>Salve ou anote o endereço do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e acesse-o diariamente;</p>	<p>Navegue pelos <i>links</i> do AVA e observe se há novas mensagens, materiais didáticos ou atividades;</p>	<p>Dedique 30 minutos para leitura focada e mais 5 minutos para pausa com descanso e hidratação. Repita o ciclo 2 vezes;</p>	<p>Dedique 30 minutos para participação nos fóruns e produção de atividades e mais 5 minutos para pausa com descanso;</p>
--	--	--	---





Parabéns por ter chegado até aqui, Cursista! Agora participe das atividades que preparamos para você, especialmente os fóruns.

**BONS ESTUDOS!**



## REFERÊNCIAS

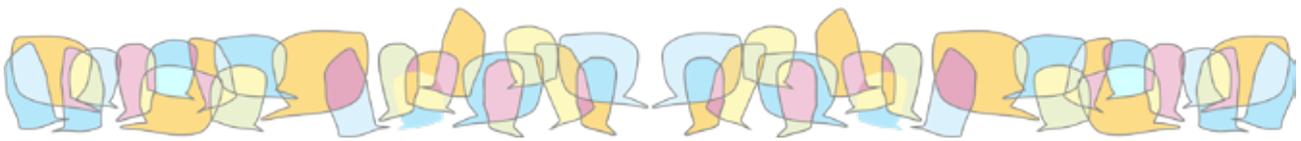
CEAD-UnB. Centro de Educação a Distância da Universidade de Brasília – **Manual de orientações ao cursista**. 2004.

Brasil. **Decreto nº 9.057 de 25, de maio de 2017**. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9057.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9057.htm)>

Acesso em: 16/01/019.





# AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A “Sociedade do Conhecimento” caracteriza-se pelo acelerado ritmo na geração de novos conhecimentos e mudanças constantes em diversos cenários e contextos sociais. (Certo)

2 - Considera-se educação a distância a modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorra com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com pessoal qualificado, com acompanhamento e avaliação. (Certo)

3 - Na EaD não é possível criar comunidades on-line para estudos, reflexões, debates, co-produção, bem como, interações sobre tópicos em diferentes áreas, haja vista que as tecnologias ainda são de difícil acesso. (Errado)

4 - O conceito de Andragogia refere-se a busca conhecimentos, competências e habilidades utilizadas no cotidiano para a resolução de problemas da vida pessoal e profissional do adulto. (Certo)

5 - O cursista on-line precisa estudar de forma autônoma e independente, mas sempre com a disposição de construir e compartilhar seu conhecimento e dúvidas nos fóruns, mantendo-se isolado sempre que possível. (Errado)

6 - Na EaD é preciso respeitar os diferentes ritmos e estilos de aprendizagem, pois o cursista adulto tem diversas habilidades e competências que devem ser levadas em conta no desenvolvimento de suas atividades e na oferta de percursos on-line. (Certo)

7 - O cursista on-line é o centro do processo de ensino-aprendizagem e não professor ou o material didático como tradicionalmente se imagina. (Certo)

8 - Para ser um cursista, que poderá ter sucesso em estudos na educação on-line, é preciso que você esteja, durante todos os seus estudos, relacionando as teorias e conceitos apresentados a situações de sua vida pessoal ou profissional. (Certo)

9 - É necessário que o cursista on-line conscientize-se, aprenda e compreenda que existe uma grande diferença entre estar na sala de aula presencial e estudar em casa, no trabalho, sobretudo distante de seu professor. (Certo).

10 - Em estudos on-line é preciso desenvolver ou aprimorar determinadas habilidades e características e estabelecer rotinas para aprender o aprender, sem a presença e cobrança constantes de um professor ou tutor a distância. (Certo)

11 - Ser capaz de gerenciar o seu tempo, estabelecer horários, esquemas e rotinas de estudo que melhor atendam ao seu estilo de vida, entretanto que sejam produtivas para o melhor aproveitamento do seu curso on-line. (Certo)

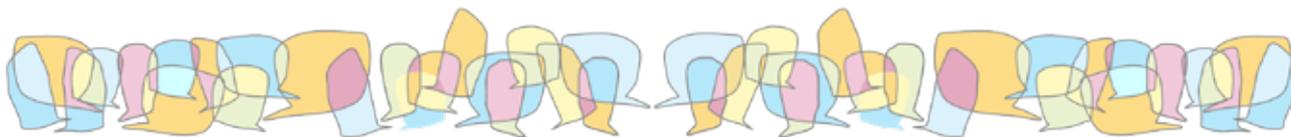
12 - Ao estudar on-line, é preciso ser curioso e saber pesquisar informações que complementem, aprofundem ou até mesmo contradigam conhecimentos trabalhados pelo curso. (Certo)

13 - Na Educação a Distância, o cursista precisa ter iniciativa própria para apresentar ideias, propor e ouvir questionamentos, críticas e sugestões, geralmente registradas em atividades e fóruns de discussão assíncronos. (Certo)

14 - Em ambientes de cibercultura, o cursista deveria ser capaz de trabalhar em grupo, de forma colaborativa e cooperativa, sempre que necessário, utilizando aplicativos, redes sociais, WhatsApp, Instagram, telefone e ferramentas de comunicação síncrona e assíncrona. (Certo)

15 - Para realizar bons estudos na EaD, é preciso ter um computador com navegador de internet e programas atualizados, a fim de aproveitar de forma potencial o acesso a internet em boas experiências de navegação. (Certo)





## AVALIAÇÃO

# PARA OS FÓRUNS - ASSÍNCRONOS

Prezado(a) cursista,

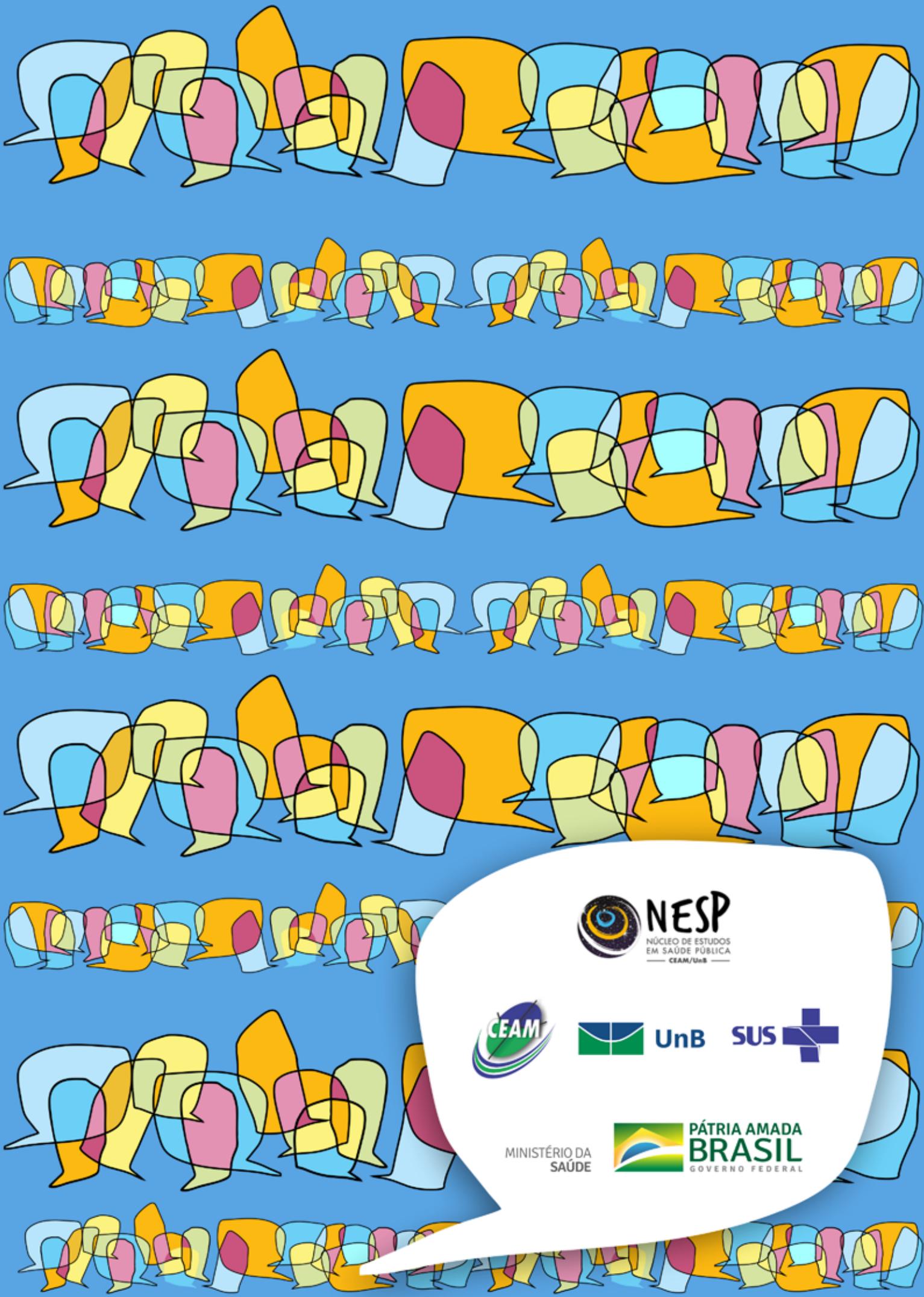
Recomendamos que você participe dos fóruns de debate e aprendizagem colaborativa em pelo menos 4 momentos, registrando suas respostas originais e respondendo aos demais colegas sobre as seguintes questões:

1 - Após realizar leituras e reflexões, como acredita que este módulo de ambientação irá auxiliá-lo em suas rotinas de estudos *on-line*?

44

2 - Qual sua percepção de cursos *on-line* e, na sua visão, quais os principais desafios para aprender na Educação a Distância?





MINISTÉRIO DA SAÚDE



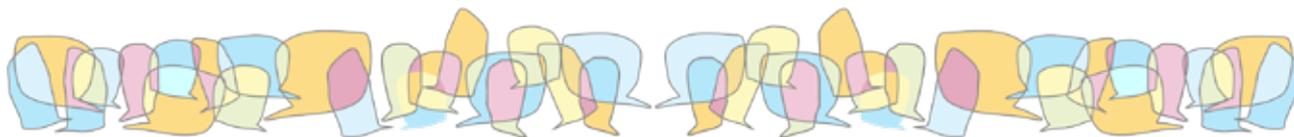


MÓDULO II

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE

GLÉLIA PARREIRA

2020



## Módulo 2

Educação em Saúde

### Ficha Técnica

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

UEPSF (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmiento Soares

### Docentes e conteadistas

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof<sup>a</sup> Máira Gussi de Oliveira, Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

### Equipe técnica e produção de EaD

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmiento Soares

### Coordenador de Produção de Educação a Distância

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

### Coordenador Pedagógico

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

### Revisor de Textos

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

### Designer Instrucional

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

### Designer Gráfico

Daniel Alves Tavares

### Web Designer

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

### Ilustrador de EaD

Cristiano Silva Gomes

### Editor 2/3 D

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO II

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CLÉLIA PARREIRA

CARGA HORÁRIA: 15 HORAS

2020



**SOBRE A AUTORA**  
**CLÉLIA MARIA DE**  
**SOUSA FERREIRA**  
**PARREIRA**

**7**

**1. APRESENTAÇÃO**  
**DO MÓDULO**

**8**

**2. OBJETIVO**  
**GERAL**

**9**

**3. AULA**  
**A EDUCAÇÃO**  
**PARA ALÉM DOS**  
**CONTEÚDOS**  
**TRADICIONAIS**

**10**

**4. AULA**  
**A IMPORTÂNCIA DE SE OUVIR**  
**OS ESTUDANTES E O QUE ELAS**  
**PODEM NOS ENSINAR A**  
**RESPEITO DA SAÚDE**

**12**

**5. AULA**  
**DAS PRÁTICAS HIGIENISTAS**  
**À PERSPECTIVA DE**  
**PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**15**

**6. AULA**  
**QUAL A IMPORTÂNCIA DA**  
**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA**  
**ESCOLA?**

**17**

**7. DOCUMENTÁRIO:**  
**A EDUCAÇÃO**  
**PROIBIDA**

**24**

**8. SÉRIE DE VÍDEOS**  
**PEDAGOGIA DA**  
**AUTONOMIA**

**25**

**9. CONSIDERAÇÕES**  
**FINAIS**

**26**

**REFERÊNCIAS**

**27**

**ATIVIDADE**  
**PRÁTICA**

**28**

**AVALIAÇÕES**

**32**

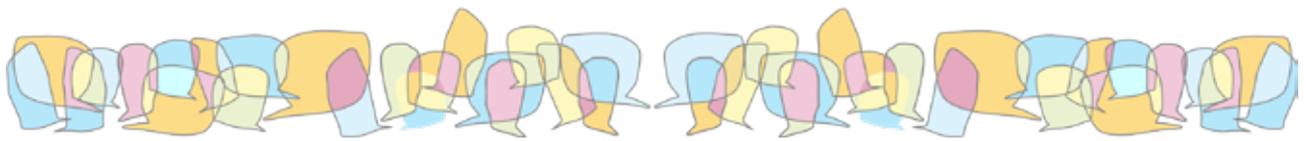
**QUESTÕES PARA**  
**SEREM**  
**DEBATIDAS NOS**  
**FÓRUMS E CHAT**

**33**

**PROPOSTA DE**  
**QUESTÕES**  
**OBJETIVAS PARA O**  
**MÓDULO 2**

**34**





## SOBRE A AUTORA

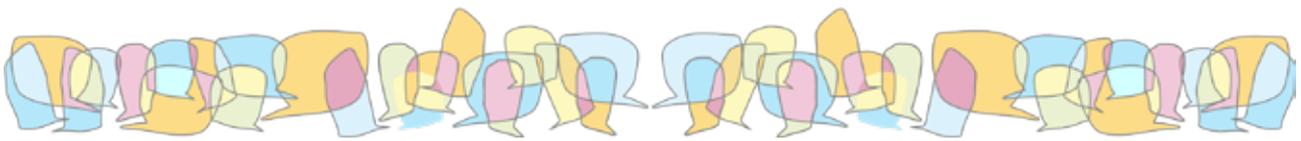
# CLÉLIA MARIA DE SOUSA FERREIRA PARREIRA

**É** Pedagoga, com Mestrado em Educação e Doutorado em Psicologia. Docente no Curso de Graduação em Saúde Coletiva na Faculdade da Ceilândia, pela Universidade de Brasília, Pós-doutorado em Saúde Coletiva, Brasília/DF.

52

Contato: [cleliaparreira@unb.br](mailto:cleliaparreira@unb.br)





# I. APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Caro (a) Professor (a),

**S** seja bem-vindo ao Módulo 2, que trata da Educação em Saúde, e foi desenvolvido especialmente para você.

Este módulo pretende provocar uma reflexão sobre a estreita relação entre educação e saúde, passando tanto por uma discussão desses conceitos, quanto por uma reflexão sobre o papel do professor como mediador de processos de desenvolvimento e de aprendizagem e como sendo capaz de transformar e consolidar a escola como espaço de produção da saúde.

As atividades que compõem este Módulo buscam oportunizar uma aprendizagem significativa e, por isso, oferecerá informações e também sugerirá ações que possam apoiar a criação ou a realização de práticas promotoras de saúde na escola. Essas práticas são fundamentais para a construção de relações mais comprometidas com os direitos humanos e com a saúde dos escolares e – acima de tudo – para a criação de ambientes livres de violência, drogas, discriminação e preconceito.

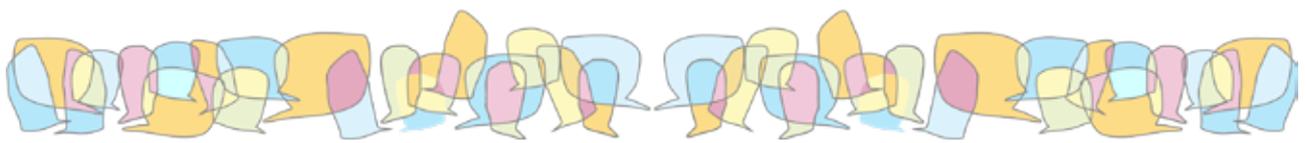
53

É esperado que, ao elaborar um **plano de ação**, o professor esteja, ao mesmo tempo, experimentando vivências – de natureza cognitiva, atitudinal e procedimental - que o ajudará a rever seu cotidiano, apropriar-se da concepção de saúde ampliada e incorporar ações e ferramentas que o levem a auxiliar escolares na tomada de decisão, de forma autônoma e consciente, por escolhas mais saudáveis.

## Conteúdos:

- A educação para além dos conteúdos tradicionais;
- A importância de se ouvir os estudantes e o que eles podem nos ensinar a respeito da saúde;
- Das práticas higienistas à perspectiva de promoção da saúde; e
- Qual a importância da educação em saúde na escola.





## 2. OBJETIVO

### GERAL

**D**iscutir as bases teóricas e práticas da ação educativa em saúde, em ambientes escolares, para que sejam realizadas as mudanças necessárias à transformação da escola em um ambiente saudável.

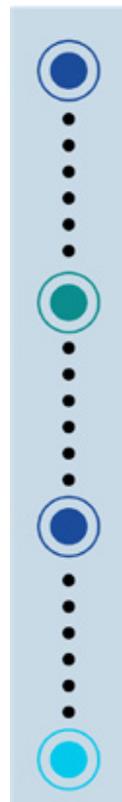


54

Discutir as bases teóricas e práticas da ação educativa em saúde, em ambientes escolares, para que sejam realizadas as mudanças necessárias à transformação da escola em um ambiente saudável.

Resgatar a concepção de educação como processo singular e complexo, histórico e cultural, voltado para a promoção da autonomia dos sujeitos e coletividades;

Delinear um plano de ação educativa que possa ser realizado na escola e que ajude a transformá-la em um ambiente saudável.



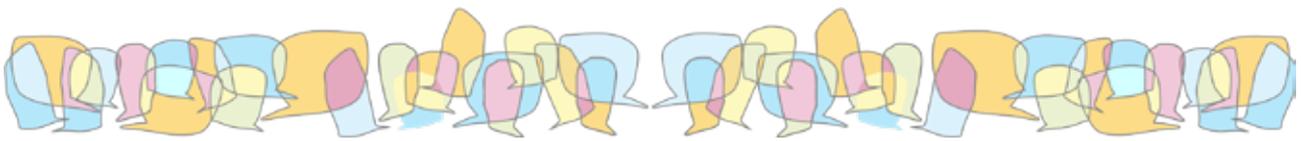
### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Revisar, coletiva e criticamente, práticas educativas predominantes no cotidiano escolar;

Distinguir situações geradoras de desenvolvimento humano e aprendizagem que possam ser potencializados para promover a saúde dos escolares de outras que, embora tratem assuntos relacionados à saúde, não levam em conta as realidades desses escolares.

**CARGA HORÁRIA: 15 H/A**

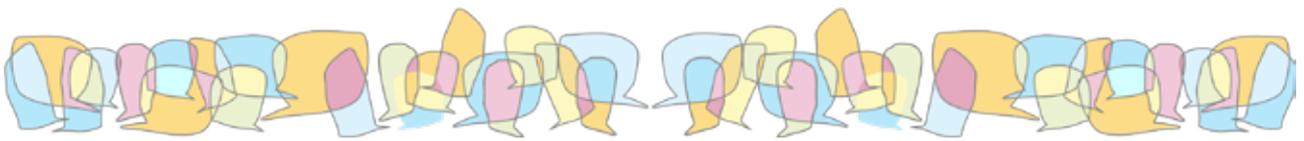




### 3. AULA

# A EDUCAÇÃO PARA ALÉM DOS CONTEÚDOS TRADICIONAIS





**SABEMOS QUE A DOCÊNCIA, HOJE EM DIA, TEM TESTEMUNHADO AVANÇOS SIGNIFICATIVOS NA PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE INFORMAÇÕES QUE AGRESCENTAM DIFERENTES E NOVOS CONTEÚDOS FORMATIVOS À EDUCAÇÃO DOS ESTUDANTES E DESAFIAM O PROFESSOR A COMPREENDÊ-LAS E A INCORPORÁ-LAS EM SALA DE AULA, ASSIM COMO A PRODUZIREM, AMPLIAREM E DIVERSIFICAREM SUA ADEQUADA UTILIZAÇÃO E APLICAÇÃO POR PARTE DOS ESCOLARES.**

*Faz muito tempo, uma criança com uns oito anos de idade, na ocasião, me disse que se aprende muita coisa na escola. Achei tão interessante essa afirmação, sendo dita tão espontaneamente!! O curioso é que a sua expressão não era de entusiasmo ou alegria.*

*- É mesmo? Perguntei. - Como assim? Quais são essas tantas coisas que se aprende na escola? Provoquei.*

*Ela não soube responder... Deu de ombros.*

*Então, eu fui tentando fazer com que ela explicasse sua perspectiva. - Já sei! Falei em tom de descoberta. - Ensina a fazer amizades!*

*Pronto. Ela estranhou demais. Olhou para mim, meio de lado, e com reprovação respondeu ríspidamente:*

*- Escola não é lugar de se fazer amigos!*

*Foi um impacto ouvir essa resposta tão firme de uma criança que começou a conversa parecendo estar elogiando o espaço escolar e exaltando sua capacidade de ensinar coisas, para além do que dela se espera.*

*Mas, o que ela acabou referindo como ensinamento não correspondia ao que ela própria esperava desse lugar. Lá, na escola, ela dizia, não dava tempo de fazer amigos, tudo era muito corrido, com tantas tarefas e pedidos de silêncio, que ela não conseguia entender. Sem contar que as outras crianças não eram muito amigáveis. Elas a tratavam de forma ruim e a deixavam de lado a maior parte do tempo. E tinha aquela professora que gritava demais... Foram muitas as críticas, confesso... Fiquei intrigada. Amizade é um sentimento que envolve grande afeição, simpatia e apreço. E isso é bom, não é mesmo? Se não formos capazes de fazer com que a escola permita que as pessoas façam amizade, tem algo muito errado...*

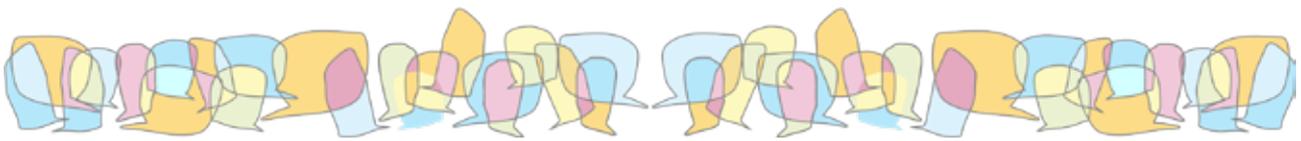
56

Desde então, e lá se vão mais de 30 anos, sempre que estou entusiasmada com os avanços que temos alcançado, sinto-me cobrada por aquela criança. E volto a pensar:

**- Se a escola não é capaz de levar estudantes sequer a fazerem amizades, para que ela serve, então?**

É certo que ensinar conteúdos escolares descontextualizados do cotidiano, das expectativas e dos conhecimentos que os estudantes já possuem, não atende ao desejo e à necessidade deles, assim como não alcança objetivos educacionais de produzir desenvolvimento e aprendizagem.

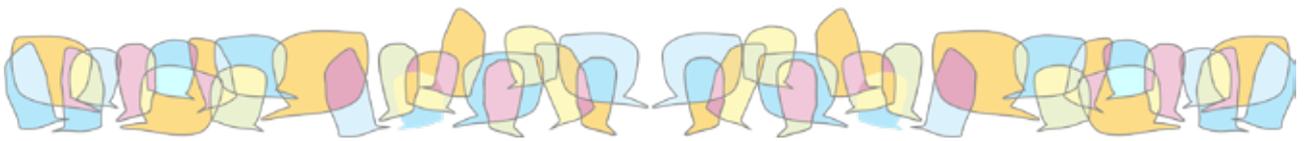




## 4. AULA

# A IMPORTÂNCIA DE SE OUVIR OS ESTUDANTES E O QUE ELES PODEM NOS ENSINAR A RESPEITO DA SAÚDE





A escola, por ser uma instituição social, precisa ter como meta alcançar as potencialidades que todos estudantes possuem e já trazem desde antes de nela ingressarem.

Nesse sentido, é na instituição escolar que se vive um experimento muito rico, que é o de se estabelecer relações com outras pessoas que não fazem parte do ciclo mais restrito, familiar, com o qual se vive ao nascer. Dessa vivência, resultam as primeiras noções de responsabilidade e respeito ao outro e os primeiros entendimentos sobre cidadania. E isso, sabemos, pode influenciar a forma de ser viver.



58

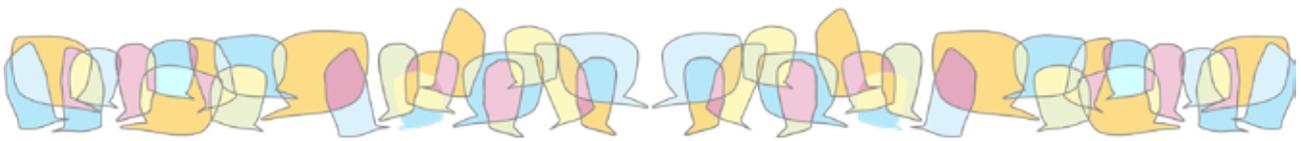
Essa noção de cidadania, professor, passa pela compreensão do que são os direitos humanos, de uma forma geral, e do direito à saúde, mais especificamente. Nela, está implícita a responsabilidade com a promoção da própria saúde e daqueles com os quais nos relacionamos. Não há quem não tenha nada a aprender ou que não saiba nada que possa ser ensinado.



Para refletir

**SE O CURSISTA ON-LINE OBSERVAR A LISTA DE REQUISITOS BÁSICOS PARA ESTUDOS NA EAD, BEM COMO SENSIBILIZAR-SE QUE ESTUDAR NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA REQUER DEDICAÇÃO E COMPROMISSO CONSIGO MESMO, AS CHANCES DELE OBTER SUCESSO EM SEU APRENDIZADO AUMENTAM CONSIDERAVELMENTE!**





**H**istoricamente, a agenda da saúde nas escolas tem-se centrado nos ensinamentos sobre noções básicas de higiene e sobre o vasto conhecimento que se dispõe sobre as inúmeras doenças que atingem os seres humanos, sobretudo aqueles que estão em determinadas idades. O problema é que não temos sido capazes de orientá-los sobre as condições a partir das quais

essa saúde é produzida ou comprometida. Com isso, acabamos tratando as doenças e negligenciando a saúde, e a relacionando exclusivamente aos cuidados com a higiene pessoal, a condutas ou comportamentos que são nocivos ou prejudiciais.

Isso é muito importante, mas não é o suficiente!



Para refletir

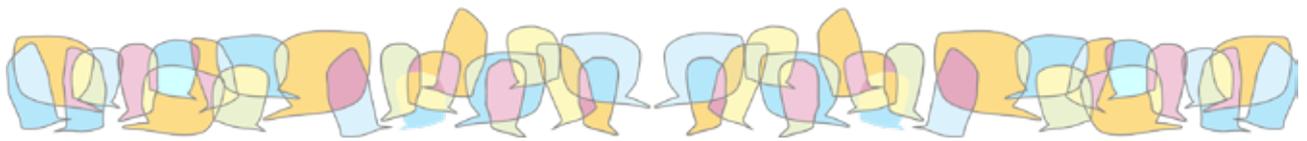
59

**EDUCAÇÃO É, POIS, UM CAMINHO E UM PERCURSO. UM CAMINHO QUE SÓ EXISTE NA MEDIDA EM QUE É PERCORRIDO. É, AO MESMO TEMPO, “UMA AVENTURA COLETIVA DE PARTILHA DE AFETOS E SENSIBILIDADES, DE CONHECIMENTOS E SABERES, DE EXPECTATIVAS E EXPERIÊNCIAS, DE ATITUDES E VALORES, DE SENTIDOS DA VIDA.” (ALVES, 2001).**

**P**or isso, acreditamos que as escolas carecem de orientações ou de mecanismos para que possam tornar as práticas educativas mais adequadas à realidade sanitária da comunidade escolar e às necessidades de saúde de seus estudantes.

Desde a inclusão de informações sobre saúde nos currículos escolares até orientações sobre como a saúde pode ser incorporada como tema transversal, o que se constata é que a saúde sempre esteve nas escolas. Contudo, a forma como temos construído a relação entre educação e saúde é que varia e pode avançar.



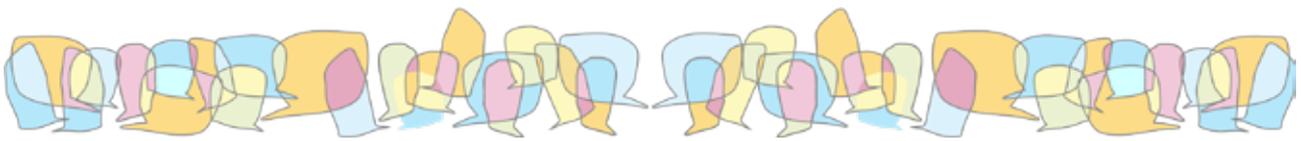


## 5. AULA

# DAS PRÁTICAS HIGIENISTAS À PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

60





Os contextos escolares são espaços privilegiados para se trabalhar a educação em saúde. Por suas características formativas fundamentais, permitem a realização de ações integradas, holísticas e humanizadas, e isso é estratégico para a promoção da saúde.

Historicamente, temos convivido com duas abordagens de educação em saúde predominantes nas escolas: as normatizadoras e as transformadoras. Um exemplo disso é que o cuidado com o corpo tem nos levado a tratar o seu fun-

cionamento biológico como se não fosse relevante considerarmos a autoimagem que os jovens têm de si. E isso é importante, afinal o corpo não é só biológico.

Dessa forma, existe uma expectativa de que a escola seja capaz de responder, de forma inovadora, tanto às questões cognitivas quanto às não-cognitivas trazidas pelos estudantes e, acima de tudo, é desejável que ela esteja mais bem preparada para atuar junto a escolares tanto do ponto de intercultural quanto motivacional e socioemocional.



Para refletir

**“ESTAMOS EM UM MOMENTO NO QUAL AS COMPETÊNCIAS SOCIAIS SÃO REQUERIDAS E COMPROMETIDAS COM A SUSTENTABILIDADE HUMANA E COM A CONSTRUÇÃO”**

A interação de fatores sociais e subjetivos tem implicações tanto no rendimento acadêmico dos estudantes como em sua saúde, cabendo às escolas serem também eficazes do ponto de vista socioeducativo, otimizando o potencial dos alunos para virem a ser bem-sucedidos tanto na escola quanto ao longo da vida.

61



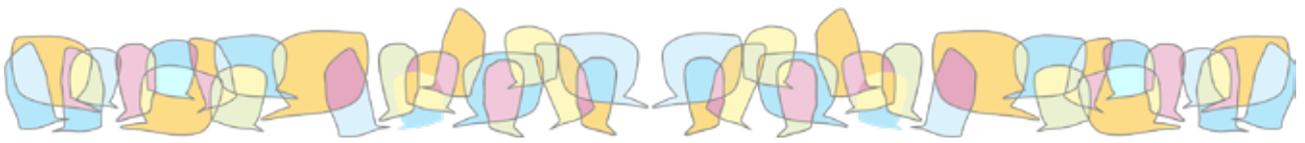
Saiba mais

**SOBRE COMPETÊNCIAS E APRENDIZAGEM SOCIAIS, HÁ DOIS TEXTOS QUE PODEM NOS AJUDAR: O PRIMEIRO É DE MACHADO ET AL (2008), INTITULADO RELAÇÕES ENTRE O CONHECIMENTO DAS EMOÇÕES, AS COMPETÊNCIAS ACADÉMICAS, AS COMPETÊNCIAS SOCIAIS E A ACEITAÇÃO ENTRE PARES; E O SEGUNDO É DE AUTORIA DE COSTA E FARIA (2013), E FAZ UMA REFLEXÃO SOBRE APRENDIZAGEM SOCIAL E EMOCIONAL.**

**PARA CONHECER MELHOR ESSA PERSPECTIVA, SUGERIMOS CONSULTAR O TEXTO DE ASSIS (2006) INTITULADO “RESILIÊNCIA: ENFATIZANDO A PROTEÇÃO DOS ADOLESCENTES.”**

Fatores relacionados às condições nas quais os estudantes estão inseridos e nas oportunidades de convivência cotidiana proporcionada pelas escolas, podem determinar ou condicionar a forma como esses estudantes lidam com suas próprias emoções. Tais capacidades e as formas de enfrentamento das implicações negativas dessas vivências podem e devem ser trabalhadas nas escolas porque dizem respeito muito diretamente à saúde da comunidade estudantil.



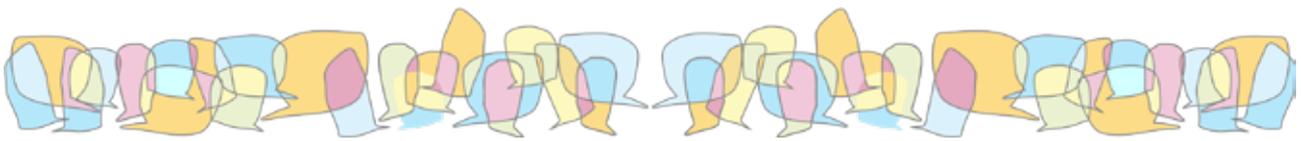


## 6. AULA

# QUAL A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA?

62





**A**tualmente, existem consensos sobre os temas de saúde mais relevantes para se abordar nas escolas. Os mais comuns são aqueles relacionados à alimentação saudável, à prática de atividades físicas, às atividades que ajudam nas relações interpessoais e às ações de conscientização sobre a importância de uma vida saudável e de ações preventivas com relação a situações que podem comprometer a saúde desses escolares.

E essa tem sido a agenda do Programa Saúde na Escola (PSE)<sup>1</sup>, projeto intersetorial de abrangência nacional, conduzido pelos Ministérios da Educação e da Saúde.



Atenção

**DE UMA FORMA GERAL, A EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM SUA HISTORICIDADE, TEM SIDO TRADICIONAL E HEGEMONICAMENTE UM INSTRUMENTO DE AFIRMAÇÃO DE UM SABER SOBRE SAÚDE QUE POUCO INSTRUMENTALIZA OS JOVENS A CUIDAREM DE SI. ASSIM, EXISTEM MUITAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NAS ESCOLAS QUE GULPABILIZAM OS JOVENS PELO COMPROMETIMENTO DE SUA SAÚDE E POUCAS QUE TÊM DADO VOZ AOS JOVENS PARA TRAZEREM SUAS INQUIETAÇÕES E PARA COLOCAREM SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE.**

Os enfoques mais comumente adotados nas ações educativas em saúde nas escolas podem ser sintetizados nos conceitos de:

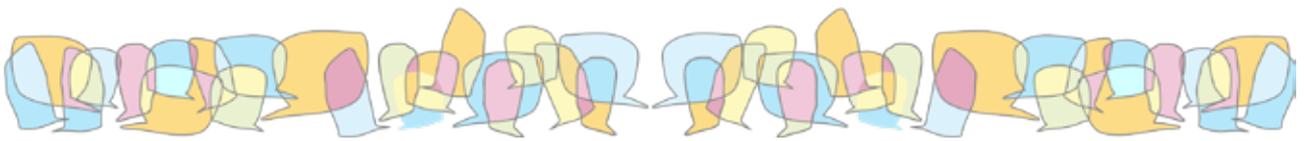
**Educação e Saúde:** diz respeito à área de saber técnico, centrada na instrumentalização e controle dos serviços e prevenção de doenças; de Educação para Saúde, cujos objetivos se voltam à disseminação de informações e ensinamentos para a população a fim de que mude seus hábitos e siga na direção de melhorias individuais e coletivas;

**Educação na Saúde:** diz respeito à produção e a sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular; e

**Educação Popular em Saúde:** articula e agrega à ação educativa a construção da cidadania, por meio da participação social, da criação de uma nova consciência sanitária e da articulação dos diferentes saberes implicados para promoção da saúde.

1. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, visando fortalecer a integração às políticas públicas de saúde e educação nos ambientes escolares. O PSE estabeleceu compromissos a serem assumidos intersetorialmente entre os entes federados, de forma a articular - para sua implementação - equipes com atuação nas unidades básicas de saúde e nas unidades escolares existentes nos territórios na busca, conjunta, da promoção da saúde de toda a comunidade escolar. O PSE considera que, para além das responsabilidades de desenvolver processos de desenvolvimento e de aprendizagem, a escola forma cidadão e, por isso, seria importante que a saúde, como uma das dimensões desses processos, fosse incorporada nos projetos pedagógicos das escolas, assim como os aspectos da saúde relativos a gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia, condição social e físico-mental.





Atenção

AS AÇÕES EDUCATIVAS, EM SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE, ALCANÇAM TRÊS DIMENSÕES: A DIMENSÃO GERAL, QUE DE FORMA AMPLA NOS MOSTRA QUE A RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA É MUITO COMPLEXA E ENGLOBALA FATORES QUE MUITAS VEZES ATÉ DESCONHECEMOS; A DIMENSÃO PARTICULAR, QUE ALGUNS AUTORES DIZEM ESTAR MUITO RELACIONADA À GARANTIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS SAUDÁVEIS E PROTETIVAS; E A DIMENSÃO DAS SINGULARIDADES DOS SUJEITOS SOCIAIS E SUAS REPRESENTAÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA.



Saiba mais

“AS DIMENSÕES REFERIDAS SÃO MELHORES APRESENTADAS POR PEDROSA (2006), EM SEU CAPÍTULO SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PUBLICADO NO LIVRO DE CASTRO E MALLO, INTITULADO “SUS: RESSIGNIFICANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE.”

64

Nesse sentido, limitar as práticas educativas nas escolas à oferta de conteúdos meramente higienistas, por exemplo, não alcança as diferentes dimensões referidas e pode implicar diminuição ou desconsideração das capacidades e potencialidades que cada unidade da rede escolar tem para transformar realidades de saúde, sobretudo, desse grupo populacional composto por jovens em condição de vulnerabilidade social.

O conceito ampliado de saúde, que considera que a perspectiva biológica não é suficiente para explicar nosso estado de saúde e nossas razões de adoecimento, tem agregado diferentes dimensões e explicações relevantes para compreensão do processo saúde-doença. Essa visão ampliada

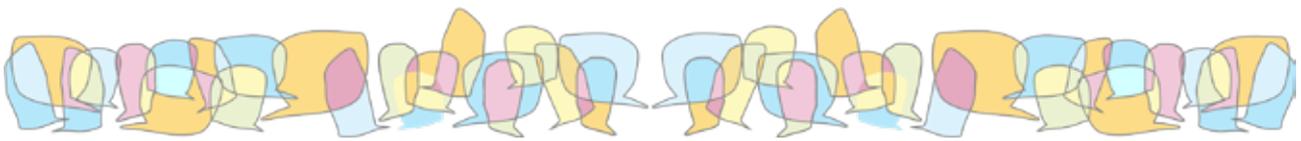


do que é saúde tem permitido a incorporação de saberes de outras áreas do conhecimento e enriquecido nosso entendimento sobre o que faz com que as



peças se mantenham saudáveis (visão salutogênica) ou fiquem vulneráveis ao adoecimento (visão patogênica). Tal agregação de saberes também aumenta a quantidade e os tipos de ferramentas para uma adequada abordagem da educação em saúde nas escolas.





Com isso, as ações educativas em saúde lidam com uma dimensão ecológica, que busca assegurar a preservação ou melhoria dos espaços escolares, especialmente no tocante à salubridade e segurança das suas condições e instalações; uma dimensão comunitária, que amplia o compromisso e a responsabilidade da escola com a comunidade que a acolhe, assim como da própria comunidade com relação à escola; e uma dimensão psicossocial, na qual se busca criar ambientes mais solidários, assim como privilegiar esforços para a superação ou mediação de conflitos.



Saiba mais

**“ESSAS DIMENSÕES TÊM SIDO LEVADAS EM CONTA NAS PROPOSTAS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, NÃO SOMENTE NO BRASIL COMO TAMBÉM EM PORTUGAL. UM TEXTO QUE APRESENTA ESSAS DIMENSÕES É O DE PRECIOSO [2004], DENOMINADO “EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE NA ESCOLA: UM DIREITO DOS ALUNOS QUE URGE SATISFAZER.”**

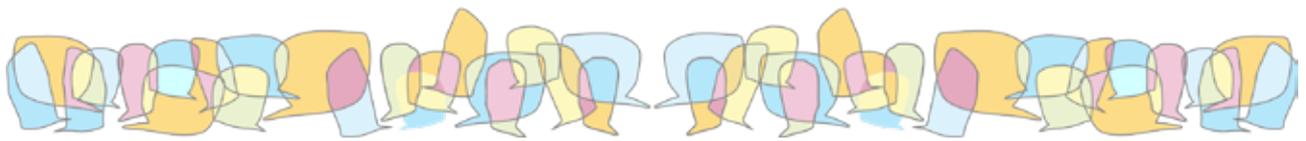
Nesse sentido, para que haja condições de a escola ser local de promoção da saúde, é preciso que ela adote tanto o conceito ampliado de saúde quanto passe a considerar, igualmente, a educação em sua vertente transformadora. Nela, são incorporados diferentes aspectos e conteúdos que podem aproximar a educação da saúde e contribuir para que haja maior compreensão sobre a multiplicidade de aspectos relacionados à saúde.

Hoje em dia, tem-se a clareza que a população adolescente e jovem, sobretudo aquela com maior grau de vulnerabilidade, tem sua saúde e sua aprendizagem comprometidas por razões de discriminação e preconceito relacionados à sua condição social, crença, sexualidade, etnia e gênero que sofrem em diferentes espaços sociais, entre os quais, a

própria escola. Não são doenças que os tem afastado da escola, mas um processo excludente perverso que os têm associado à uma imagem extremamente negativa, muitas vezes vinculada à incapacidade, fracasso, violência e etc.

O fato de essas imagens negativas existirem na literatura, nas histórias e nas narrativas por décadas, nas quais o povo era referido como “ignorante, mas ordeiro, atrasado, mas pacífico, pobre, mas honesto, desqualificado, mas esforçado, distante, mas confiável”, tem sido alertado por Arroyo (2009, p. tal se a citação for realmente direta). Ele ainda explica que essa visão é tão forte que marcou não somente as políticas, programas e campanhas para o povo, mas pode ser encontrada na educação, na saúde, na cultura, com implicações na promoção social.



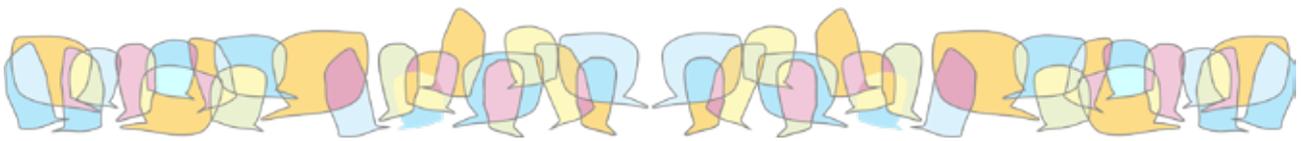


Saiba mais

**SOBRE ESSAS IMAGENS NEGATIVAS E O COMPROMISSO DA EDUCAÇÃO EM DESCONSTRUI-LAS E SUBSTITUI-LAS POR OUTRAS, SUGERIMOS A LEITURA DO TEXTO DE ARROYO (2009), INTITULADO “EDUCAÇÃO POPULAR, SAÚDE, EQUIDADE E JUSTIÇA SOCIAL”.**

<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/09.pdf>





**M**as, os fatores que determinam ou condicionam a vida dos jovens nem sempre são ou estão sob o domínio ou controle individual, pois muitos dos comportamentos ou condutas desses jovens são ditados por influência das suas famílias, da mídia, dos próprios pares ou impostas por suas realidades socioeconômicas, com e sobre as quais pouco se pode manejar.

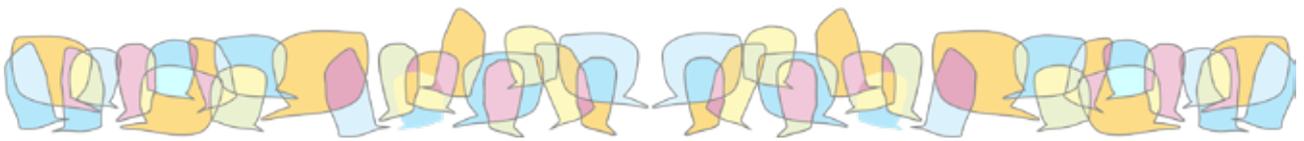
Existem hábitos nocivos à saúde que são socialmente aceitos. Nesse sentido, eles são tidos como prejudiciais ou promotores de saúde a depender da idade, da classe social, do gênero, da etnia, da crença ou da cultura do grupo que pratica tais hábitos, o que pode estar relacionado às informações e aos conhecimentos adquiridos e processados do ponto de vista técnico, científico ou popular com o apoio de própria escola, inclusive.

Esses hábitos, tanto os nocivos quanto os de promoção da saúde, têm relação com fatores estruturais que, em determinadas situações, são mais influentes na aceitação de certos padrões de comportamento e nas escolhas da pessoa do que se acreditava até muito recentemente. As condições financeiras dos jovens e de suas famílias, por exemplo, podem explicar a adesão a determinadas recomendações de cuidados ou serem responsáveis pela dificuldade em realizar mudanças importantes para a promoção da saúde. Da mesma forma, existem fatores produzidos no âmbito das relações interpessoais que trazem prejuízos para a saúde desse segmento populacional.



Fonte: <https://www.facebook.com/pg/dukechargista/posts/>





As relações discriminatórias, preconceituosas, sexistas, homofóbicas ou de intolerância religiosa, vivenciadas tanto nos serviços de saúde quanto nas unidades escolares, produzem muito mal-estar e sofrimento e influenciam fortemente nas condições de saúde dessa população. Isoladas ou combinadas, explícitas ou sutis, elas produzem fracasso escolar e adoecimento. Logo, são práticas que precisam ser enfrentadas conjuntamente, em uma agenda integrada, uma vez que sua superação torna a escola um ambiente seguro e saudável e faz com que os professores sejam, mais do que tudo, agentes promotores de saúde, quando transformam os espaços escolares em locais de cuidado e acolhimento.

68

O importante na discussão da promoção da saúde na escola, para além dos acordos firmados no âmbito do Programa

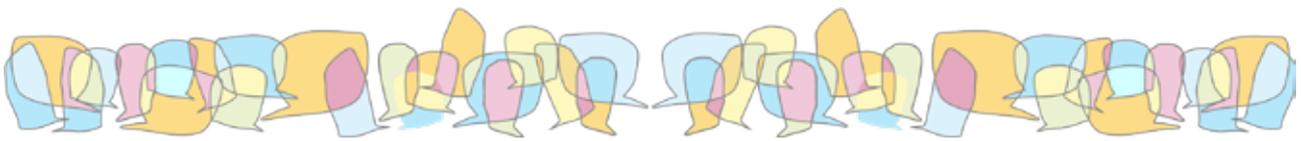
Saúde na Escola (PSE), é a busca por conhecimentos sobre as necessidades de saúde existentes na comunidade escolar. Por isso, levantar quais são os assuntos de saúde emergentes e que precisam ser trabalhados na escola, quais deles são tabus ou mitos que precisam ser desvelados e desconstruídos, é uma das principais ações de educação em saúde.

O importante na discussão da promoção da saúde na escola, para além dos acordos firmados no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), é a busca por conhecimentos sobre as necessidades de saúde existentes na comunidade escolar. Por isso, levantar quais são os assuntos de saúde emergentes e que precisam ser trabalhados na escola, quais deles são tabus ou mitos que precisam ser desvelados e desconstruídos, é uma das principais ações de educação em saúde.



Para a educação em saúde, a despeito da importância de se assegurar o desenvolvimento de hábitos de higiene pessoal nos estudantes, cabe à escola contribuir para a criação de ambientes saudáveis, protegidos e acolhedores, livres de violência e drogas, orientados por uma cultura de paz, de forma tal que a escolha deliberada e consciente por práticas promotoras de saúde seja possível para todos.





## 7. DOCUMENTÁRIO:

# A EDUCAÇÃO PROIBIDA



69

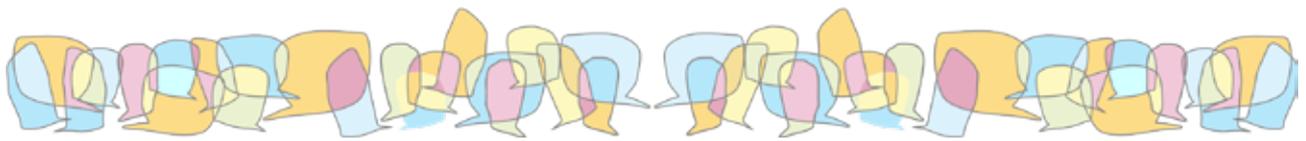
<https://www.youtube.com/watch?v=OTerSwwxR9Y>

Através de 45 experiências educativas fora dos padrões tradicionais, que foram analisadas em 90 entrevistas com pessoas de oito países diferentes, o documentário “A Educação Proibida” se propõe a questionar as lógicas da escolarização moderna e a forma de entender a educação. Além de apresentar vias alternativas para como crianças e adolescentes estão sendo educados, o filme demonstra as falhas do modelo de educação vigente, que produz cidadãos doutrinados pelo sistema e que proíbe qualquer ato que não esteja conforme a norma estabelecida por ele.

**A EDUCAÇÃO PROIBIDA. TÍTULO ORIGINAL: LA EDUCACIÓN PROHIBIDA. DIREÇÃO: GERMAN DOIN VERÓNICA GUZZO**

**ANO DE PRODUÇÃO: 2012 / DURAÇÃO: 120 MINUTOS / GÊNERO: DOCUMENTÁRIO  
PAÍS DE ORIGEM: ARGENTINA**





## 8. SÉRIE DE VÍDEOS

# PEDAGOGIA DA AUTONOMIA



<https://www.youtube.com/watch?v=Bc-ioue8bPM>

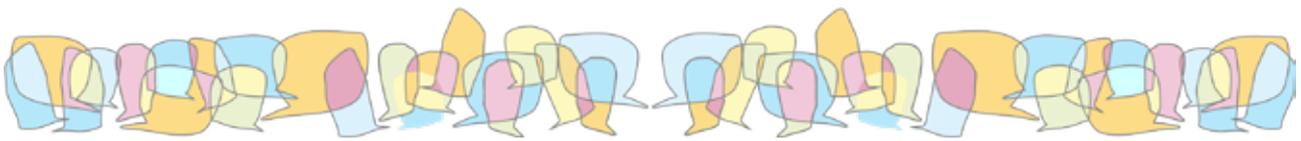
70

A série de vídeos explica cada um dos capítulos e subcapítulos de Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa, de Paulo Freire.

SÉRIE COMPLETA PEDAGOGIA DA AUTONOMIA DE PAULO FREIRE, POR ANDRÉ AZEVEDO DA FONSECA, PROFESSOR DE COMUNICAÇÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL).

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/CHANNEL/UCKKJPBVET8VWVNLQ-MVZMG](https://www.youtube.com/channel/UCKKJPBVET8VWVNLQ-MVZMG)





## 9. CONSIDERAÇÕES

### FINAIS

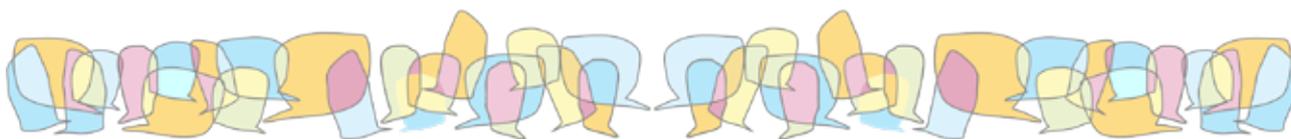
O Módulo seguinte (Módulo 3: Jovens e Adolescentes – conceitos e definições) trará novas contribuições à discussão da educação em saúde. Afinal, conhecer o público com o qual se pretende trabalhar é fundamental para o sucesso de qualquer abordagem sobre saúde.

Desde muito tempo que se acreditou que ações educativas em saúde só poderiam ser realizadas por profissionais de saúde. No entanto, com o entendimento de que a saúde abrange muito mais aspectos, situações e conhecimentos do que aqueles acumulados pelas ciências da saúde, já se reconhece a autoridade e as contribuições de diferentes outras pessoas para a promoção da saúde. Dentre essas pessoas, estão o professor e o próprio estudante.

71

Nessa mesma linha de pensamento, a escola, reconhecida como espaço privilegiado de aprendizagem e desenvolvimento, precisa tomar para si a responsabilidade de fazer dela própria um espaço saudável e de fazer com que ela seja promotora de saúde. Do mesmo modo, o professor, tido como mediador de processos de desenvolvimento e de aprendizagem, precisa incorporar uma concepção ampliada de saúde, que o ajude a colocar, como um foco estratégico de sua ação, aquele que sofre e a disseminar a noção de que ter saúde é estar bem consigo mesmo e com os outros; é buscar equilíbrio e harmonia com as condições que dispõe ou procurar melhorá-las; é acolher e respeitar limites e acreditar nas potencialidades. Assim como é ter uma autoimagem positiva e contribuir para que as outras pessoas, com as quais se relaciona, tenham confiança e segurança para fazer escolhas mais adequadas e saudáveis; é reconhecer que - ao seu redor - nem todos são responsáveis pelas condições sob as quais vivem e por isso precisam ser apoiadas para que alcancem sucesso escolar e na vida.





## REFERÊNCIAS

ALVES, R. A escola com que sempre sonhei sem imaginar que pudesse existir. Campinas: Papirus Editora, 2001.

ARROYO, Miguel G. Educação popular, saúde, equidade e justiça social. Cad. CEDES,. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622009000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622009000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Jan. 2019.

ASSIS, S. G.; PESCE, R. P.; AVANCI, J. Q.. Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CARDOSO, G. Sociedades em transição para a sociedade em rede. In: CASTELLS, M.; CARDOSO, G. (Orgs.). A Sociedade em Rede: do conhecimento à ação política; A Sociedade em Rede: do conhecimento à ação política. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2005.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y.M. (Org). Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz, 2012. p. 137-170.

72

COSTA, A.; FARIA, L. Aprendizagem social e emocional: Reflexões sobre a teoria e a prática na escola portuguesa. 2013. Disponível em:  
[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312013000400007](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312013000400007). Acesso em: 20 dez. 2018.

DONATO, A. F.; ROSENBERG, C. P. Algumas ideias sobre a relação educação e comunicação no âmbito da Saúde. Saude soc., São Paulo, 2003. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902003000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902003000200003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Jan. 2019.

DOIN, German; GUZZO, Verónica. EDUCAÇÃO proibida.. 2012. Disponível em:  
<<https://www.youtube.com/watch?v=OTerSwwxR9Y>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

MACHADO, P. et al. Relações entre o conhecimento das emoções, as competências acadêmicas, as competências sociais e a aceitação entre pares. Lisboa,. 2008. Disponível em:  
<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312008000300008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312008000300008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jan. 2019.

FONSECA, André Azevedo da. Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire: série completa.. 2018. Disponível em:  
[https://www.youtube.com/watch?v=Bc-ioue8bPM&list=PLJB-TE1u-HfxBD4ab-yF7LZh2\\_DFKohjC](https://www.youtube.com/watch?v=Bc-ioue8bPM&list=PLJB-TE1u-HfxBD4ab-yF7LZh2_DFKohjC). Acesso em: 18 jan. 2019.

PEDROSA, J. I. S. Promoção da saúde e educação em saúde. In: CASTRO. A.; Mallo, M. (Org.). SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: HUCITEC, 2006.

PRECIOSO, J. Educação para a saúde na escola: um direito dos alunos que urge satisfazer. Disponível em:  
<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3980/1/Educa%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20Sa%C3%BAde%20%28pp.17-24%29.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.





## ATIVIDADE PRÁTICA

# CONHECENDO AS POTENCIALIDADES E AS LIMITAÇÕES PARA DESENVOLVER AÇÕES EDUCATIVAS NA ESCOLA

### PRIMEIRO MOMENTO

Faça um levantamento das condições existentes na escola que podem implicar a saúde de estudantes e/ou podem favorecer o desenvolvimento de ações de saúde na escola.

Se você ainda não conhece esses aspectos, procure levantar:

- Há quanto tempo existem e quais são suas capacidades de atendimento?
- Quais séries/anos escolares são oferecidos?
- Qual o perfil do corpo docente (idade, gênero e formação)?
- Qual o perfil do corpo discente (idade, gênero)?

73

### SEGUNDO MOMENTO

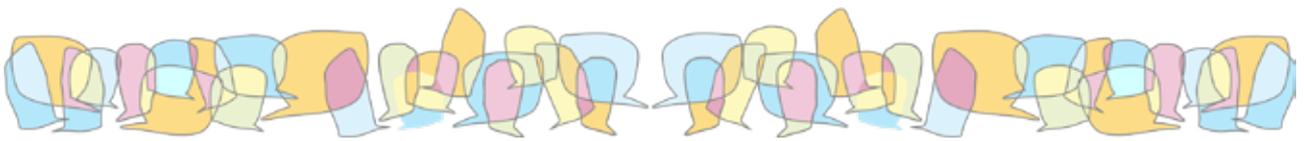
Considerando os resultados desse levantamento, discuta com os demais professores de sua escola quais desses aspectos precisam ser melhorados e a partir de quais deles se poderia desenhar um projeto de ação educativa?

### TERCEIRO MOMENTO

Faça rodas de conversa com os estudantes para levantar quais são suas necessidades de saúde e quais seriam as prioridades que eles teriam para a proposição de uma ação educativa que eles pudessem conduzir na escola.

Compare as propostas levantadas pelos estudantes e as eventuais questões de saúde que são trabalhadas na escola? São similares? Podem ser articuladas? Quais ações educativas seriam mais adequadas ao perfil discente da escola?





## PRIMEIRO MOMENTO

Procure identificar as condições da estrutura física das escolas que podem ser utilizados para a realização de ações educativas com implicações nas práticas de saúde:

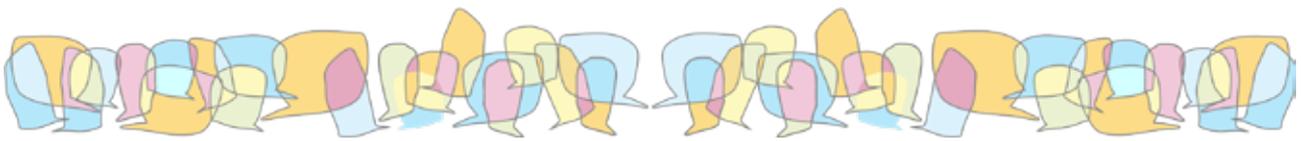
- Existe quadra de esportes e, se há, ela é usada para atividades físicas e recreativas?
- Existe área para recreação? Quais os horários para a sua utilização?
- Existe auditório, qual capacidade dele?
- Existem cantina ou lanchonete? E, nela (s), qual (is) tipo (s) de alimentação é oferecida (s) ou vendida (s) aos estudantes?
- Existe biblioteca? E o acervo é considerado adequado às séries e às necessidades da escola?
- Existe laboratório de informática? Qual horário de funcionamento e com para quais atividades ele se destina?
- Existe laboratório de ciências e com quais atividades oferecidas, para quais estudantes?
- Existe sala de vídeo? Com qual capacidade e tipos de utilização?
- Existem estudantes com deficiência? A escola está adaptada às deficiências desses alunos?

74

Procure levantar as **condições ambientais** da escola que podem beneficiar estudantes e professores:

- As salas de aula têm ventilação. Se negativo, há alguma forma para melhor circulação do ar?
- As salas de aula têm iluminação. Ela é natural ou artificial?
- O mobiliário é suficiente? Em qual estado de conservação ele se encontra?
- Existe projeto/ação de orientação sobre lixo e há locais de coleta e descarte adequados?
- A caixa d' água é limpa. Se sim, com qual regularidade?
- Há condições de higiene nos sanitários e espaços de uso comum?





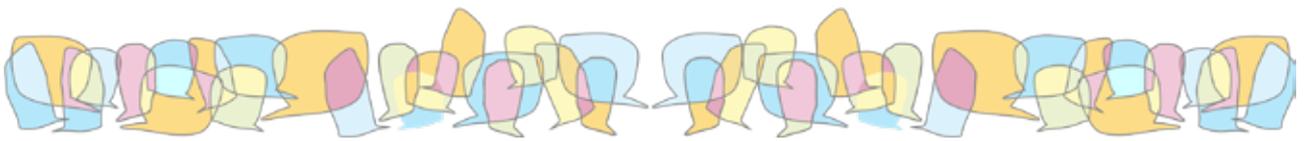
**Estrutura organizacional** que pode favorecer as práticas educativas em saúde e beneficiar o trabalho de professores:

- Qual o quantitativo de professores e qual a formação deles?
- Existe Conselho Escolar? Ele é ativo? Seria (ou é) amigável a ações educativas na escola? e
- Nas reuniões do corpo docente ou de coordenação pedagógica, são discutidos aspectos relacionados à saúde dos escolares? Quais questões são mais referidas?

**Aspectos pedagógicos:**

- Existe projeto político-pedagógico na escola? Ele é de conhecimento dos docentes? Traz alguma questão relacionada à saúde da comunidade escolar?
- Existe uma agenda de reuniões pedagógicas? Com qual frequência?
- Existem projetos interdisciplinares na escola? Se sim, com quais temas integradores?
- Há uma programação regular de atividades de saúde? Em caso de afirmativo, sob a responsabilidade de quais professores ou áreas do conhecimento?
- Os professores têm participação em algum tipo de formação continuada que envolva conhecimentos sobre saúde?
- Há necessidade de conteúdos de formação relacionados à saúde para os professores? E
- Existem ações integradas com as famílias ou a comunidade na qual a escola está inserida, em que se discuta ou conheça as condições de vida e de saúde de escolares?





### Aspectos de promoção da saúde:

- A escola tem trabalhos ou necessidade de abordar temáticas relacionadas à violência e cultura de paz?
- A escola tem trabalhos ou necessidade de abordar temáticas relacionadas à alimentação saudável?
- A escola tem trabalhos ou necessidade de abordar temáticas relacionadas à atividade física?
- A escola tem trabalhos ou necessidade de abordar temáticas relacionadas à sexualidade?
- A escola tem trabalhos ou necessidade de abordar temáticas relacionadas às atividades artísticas e culturais?
- A escola tem trabalhos ou necessidade de abordar temáticas relacionadas à construção de ambientes saudáveis?
- A escola tem trabalhos ou necessidade de abordar temáticas relacionadas à saúde bucal? e
- A escola tem trabalhos ou necessidade de abordar temáticas relacionadas ao uso de drogas?

76

### Relação saúde e educação:

- Quais as principais causas de adoecimento dos estudantes?
- Quais as principais causas de adoecimento dos docentes?
- A escola tem conhecimento sobre unidades de saúde e se os estudantes fazem seu acompanhamento de saúde?
- Quais as razões de adoecimento ou afastamento por razões médicas por parte dos estudantes.

### Questões inter-relacionais e de natureza intersubjetivas:

- Como é o relacionamento entre estudante-estudante?
- Como é o relacionamento entre professores-estudantes? E
- Como é o relacionamento entre dirigentes-professores-estudantes?





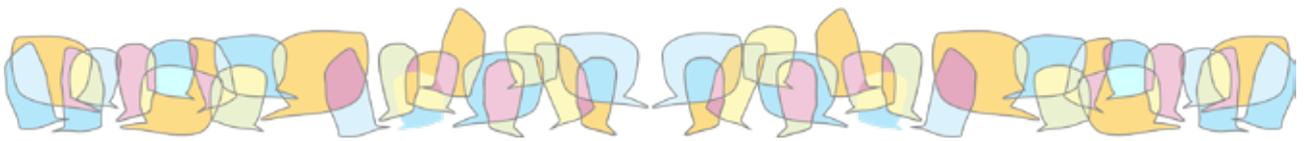
# AVALIAÇÕES

## Avaliações

Refleta e procure responder:

- Quais as diferenças entre práticas educativas, normativas e transformadoras?
- O que você entende por conceito ampliado de saúde?





## QUESTÕES PARA SEREM

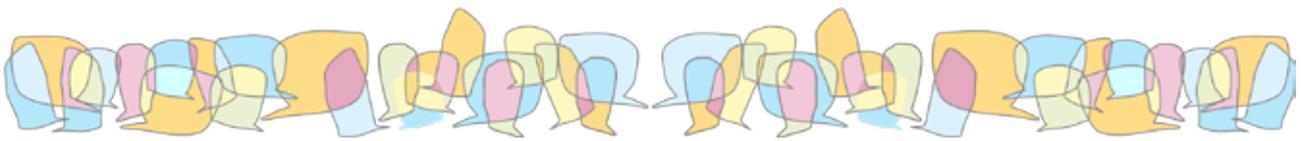
# DEBATIDAS NOS FÓRUMS E CHAT

### Questões para serem debatidas nos fóruns e chat

78

- 1) Existem diferenças entre o impacto de determinados comportamentos e condutas na saúde das pessoas. Se for assim, por que é tão comum achar que todo adolescente e jovem é igual?
- 2) Quais seriam as ações educativas mais próximas das necessidades dos jovens da escola?
- 3) Quais comportamentos ou condutas prejudiciais à saúde que são socialmente aceitos ou tolerados? Existem diferenças nessa aceitação a depender das condições socioeconômicas dos jovens que os praticam?
- 4) Existem atividades ou projetos de saúde nas escolas? Quem participa?





## PROPOSTA DE QUESTÕES OBJETIVAS PARA O MÓDULO 2

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE

**Questão 1 – São inúmeras as críticas feitas em relação ao papel da escola para a promoção da saúde dos escolares. Assinale a alternativa que não se aplica como crítica à escola:**

- A falta de abordagem das condições a partir das quais a saúde é produzida ou comprometida.
- A exclusiva seleção de conteúdos de saúde relacionados aos cuidados com a higiene pessoal, a condutas ou comportamentos que são nocivos ou prejudiciais.
- A abordagem com relação à articulação entre modo de viver e condições de vida dos escolares.

**Questão 2 – Levando em conta as características formativas relevantes para a promoção da saúde, assinale a opção que traz as características das ações ou conteúdos de saúde considerados fundamentais para serem abordados junto a escolares:**

- Ações integradas, holísticas e humanizadas.
- Conteúdos biológicos e das ciências da saúde.
- Informações sobre lavagem das mãos e de alimentos, sobre sintomas de doenças e locais de atendimento médico.

**Questão 3 – De acordo com os aportes da educação em saúde, quais aspectos deveriam ser levados em conta pelo professor ao conduzir uma ação educativa no contexto escolar:**

- A interação de fatores sociais que implicam na saúde dos escolares.
- A falta de cumprimento dos prazos e das tarefas propostas.
- A presença de um profissional de saúde para condução dos conteúdos específicos relacionados à saúde dos estudantes.

79

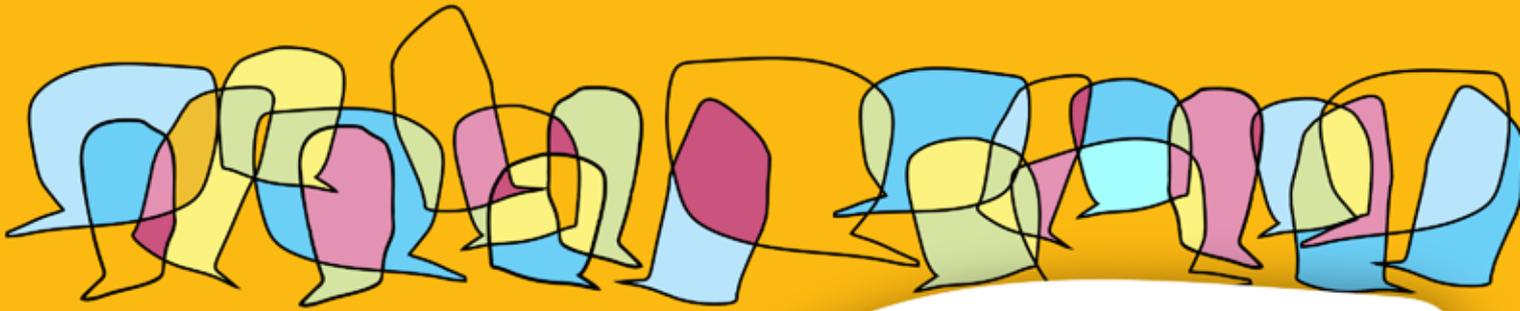
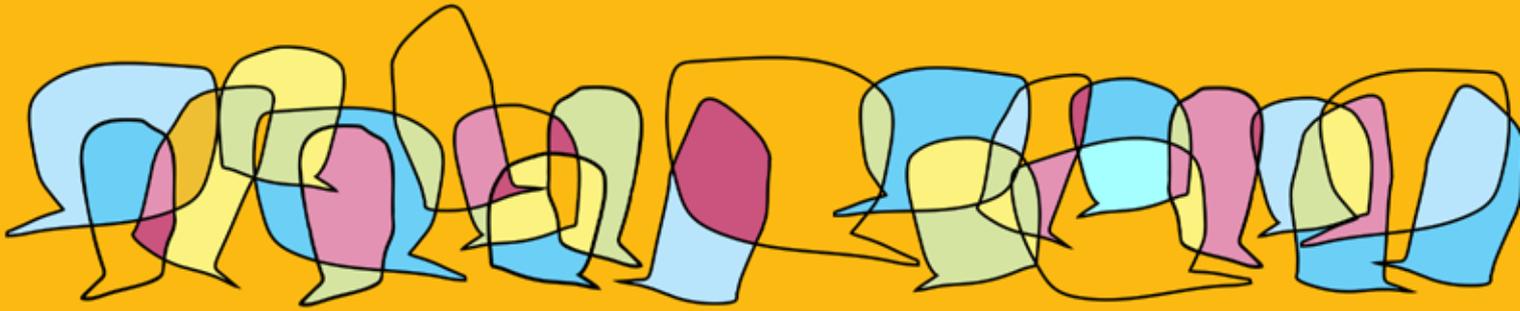
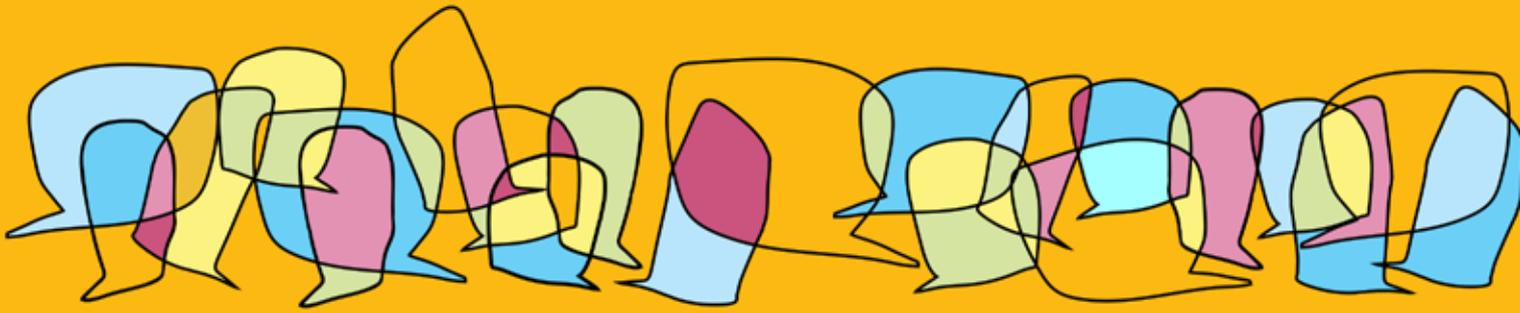
**Questão 4 - Fatores relacionados à forma como os estudantes lidam com suas próprias emoções podem implicar na sua condição de saúde. Em função disso, é importante que o professor :**

- Identifique uma clínica ou psicólogo que possa atender o estudante com problemas, visando seu preparo para enfrentar as emoções vividas.
- Contribua para o desenvolvimento ou fortalecimento das capacidades e recursos dos escolares para lidarem com tais emoções.
- Solicite à família eventual diagnóstico de saúde mental ou psicológica dos estudantes que apresentem algum sintoma de desequilíbrio ou dificuldade emocional.

**Questão 5 – Existem, de acordo com a literatura destacada no Módulo 2 – Educação em Saúde, três dimensões da ação educativa com relação à saúde que precisam ser consideradas:**

- A dimensão geral, a dimensão particular e a dimensão das singularidades dos sujeitos sociais e suas representações sobre saúde e doença.
- A dimensão biológica, a dimensão social e a dimensão do cuidado em saúde.
- A dimensão escolar, a dimensão familiar e a dimensão comunitária.





MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



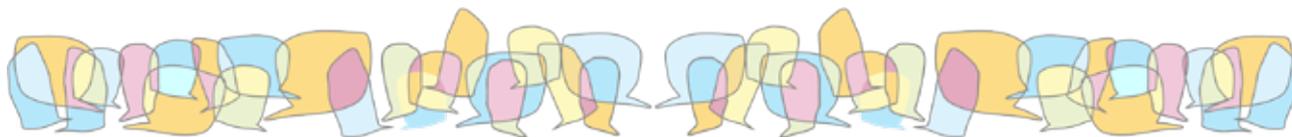


MÓDULO III

**JOVENS E  
ADOLESCENTES  
CONCEITOS  
E DEFINIÇÕES**

SILVIA RENATA LORDELLO

2020



### **Módulo 3**

Jovens e Adolescentes - Conceitos e Definições

#### **Ficha Técnica**

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

**UEPSF** (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

#### **Docentes e conteudistas**

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof.<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof.<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof.<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof.<sup>a</sup> Máira Gussi de Oliveira, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

#### **Equipe técnica e produção de EaD**

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

#### **Coordenador de Produção de Educação a Distância**

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

#### **Coordenador Pedagógico**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

#### **Revisor de Textos**

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

#### **Designer Instrucional**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

#### **Designer Gráfico**

Daniel Alves Tavares

#### **Web Designer**

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

#### **Ilustrador de EaD**

Cristiano Silva Gomes

#### **Editor 2/3 D**

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO III

**JOVENS E  
ADOLESCENTES  
CONCEITOS  
E DEFINIÇÕES**

SILVIA RENATA LORDELLO

CARGA HORÁRIA: 15 HORAS

2020



**SOBRE A AUTORA  
SILVIA RENATA  
LORDELLO**

**7**

**1. APRESENTAÇÃO  
DO MÓDULO**

**8**

**2. OBJETIVO  
GERAL**

**9**

**3. AULA  
ADOLESCÊNCIAS  
PLURAIS**

**10**

**4. AULA  
DIFERENCIANDO PUBERDADE  
DE ADOLESCÊNCIA**

**15**

**5. AULA  
DESAFIOS DA CONSTRUÇÃO DE  
IDENTIDADE E DO PROCESSO DE  
DIFERENCIAÇÃO**

**20**

**6. AULA  
COMPREENSÃO DO  
AUTOCONCEITO  
E SEUS DERIVADOS**

**25**

**7. AULA  
INTERVENÇÕES  
PSICOSSOCIAIS E  
PROJETOS DE VIDA**

**28**

**8. CONSIDERAÇÕES  
FINAIS**

**31**

**REFERÊNCIAS**

**32**

**AVALIAÇÕES  
ATIVIDADES  
NOS FÓRUMS**

**33**

**ATIVIDADE  
PRÁTICA**

**33**

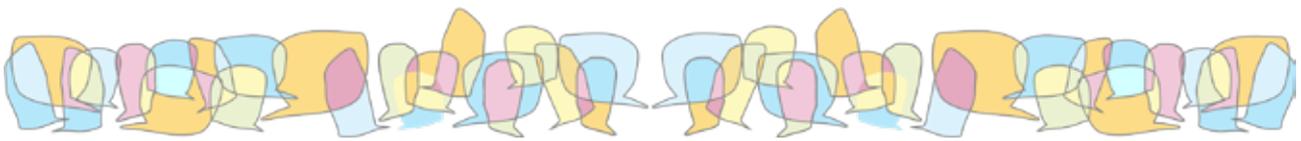
**MATERIAIS  
EXTRA**

**33**

**AVALIAÇÕES  
OBJETIVAS**

**34**





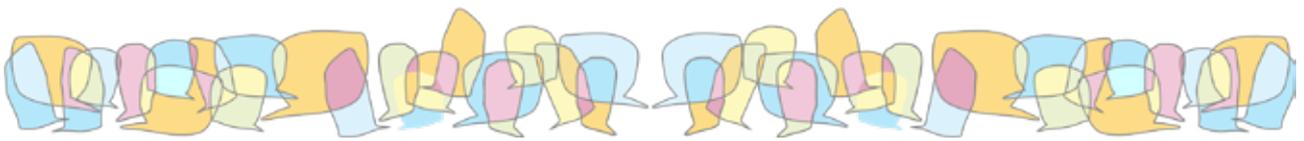
## SOBRE A AUTORA

# SILVIA RENATA LORDELLO

**S**ilvia Renata Lordello é doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília, Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da UnB, Coordenadora do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos da Universidade de Brasília, Brasília, DF.

Contato: [srmlordello@gmail.com](mailto:srmlordello@gmail.com)





# I. APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Caro Professor,

Seja bem-vindo ao módulo 3!

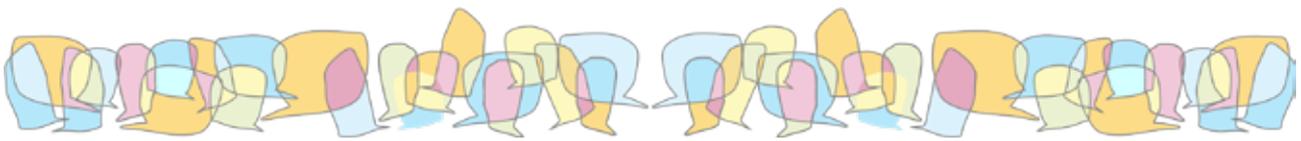
Este conteúdo foi pensado especialmente para você, que atua com jovens em vulnerabilidade e necessita de uma formação que o permita alcançar toda a potencialidade que esse público tem, apesar das intensas dificuldades que enfrenta todos os dias. Para isso, vamos auxiliá-lo nesse processo de encorajar e empoderar seus alunos, a partir de uma perspectiva ilustrativa e problematizadora, traçando habilidades e competências desejáveis neste módulo.

## Conteúdos:

88

- Adolescências plurais;
- Diferenciando puberdade de adolescência;
- Desafios de construção de identidade e processos de diferenciação;
- Compreensão do autoconceito e seus derivados; e
- Intervenções psicossociais e projetos de vida.





## 2. OBJETIVO GERAL

Conceituar adolescências, adotando perspectiva contextual e dinâmica.



89

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Identificar características das adolescências, conceituando-as de forma biopsicossocial;



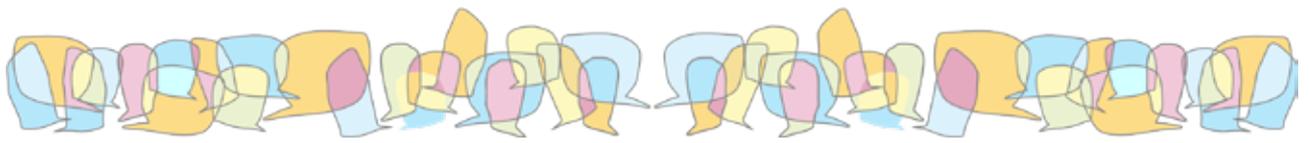
Traçar estratégias de intervenção psicossocial que potencializem a atuação do adolescente em projetos pessoais e coletivos; e



Problematizar estereótipos construídos socialmente com relação aos adolescentes, atuando na ressignificação das interpretações sobre características e comportamentos.

**CARGA HORÁRIA: 15 H/A**



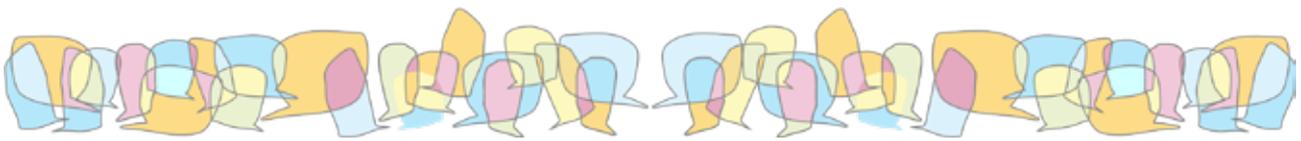


### 3. AULA

# ADOLESCÊNCIAS PLURAIS

90





Pensando no tema:

Tente completar rapidamente as frases abaixo:

.....

TODO ADOLESCENTE É MUITO \_\_\_\_\_.

QUANDO FALO ÀS PESSOAS QUE EU TRABALHO COM ADOLESCENTES, ELAS DIZEM QUE EU \_\_\_\_\_.

A ADOLESCÊNCIA É UMA FASE MUITO \_\_\_\_\_.

QUANDO PENSO EM UM ADOLESCENTE, A PALAVRA QUE VEM À CABEÇA É \_\_\_\_\_.

.....

Faça essa breve pesquisa com algumas pessoas e anote as respostas. Depois, vamos analisar:

1. Que adjetivos foram mais utilizados?
2. O que sugerem essas respostas?
3. Como deve se sentir um adolescente diante dessa caracterização a seu respeito?

Agora, vamos fazer outra pesquisa: peça a um adolescente para ele escrever entre aspas as frases que ele mais escuta dos adultos no dia a dia.

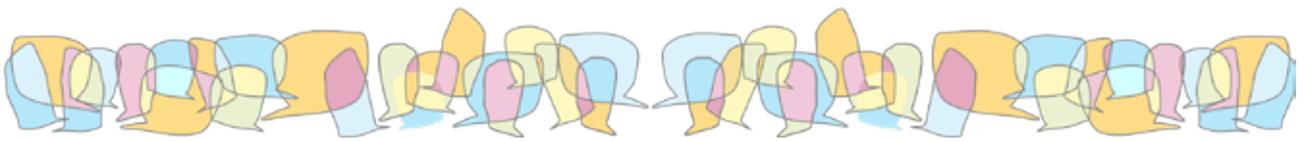
.....

FRASES QUE OUÇO EM MEU DIA A DIA ...

.....

Analise esse conteúdo. O que essas frases sugerem?





Esses dois pequenos exercícios servem como laboratório para que a gente entenda a representação da adolescência em nosso contexto social. A começar pelo “apelido” de “aborrecente”, a cultura já mostra uma indisposição para lidar com os jovens que estão passando por descobertas importantes e ávidos por construir uma identidade.

Entretanto, se você colheu em suas frases que a adolescência está associada à rebeldia, irresponsabilidade, impulsividade e mudanças no humor, você já pode chegar a uma conclusão: essas pessoas ainda veem a adolescência como fase estanque, universal, como se todos os adolescentes

vivessem as mesmas coisas e fossem dirigidos por um motor exclusivamente biológico, responsável por características físicas e emocionais padronizadas.

Essa visão vigorou por muito tempo, mas, após as teorias mais recentes de desenvolvimento humano, essas ideias dão lugar a uma visão sociocultural, que contextualiza as diferentes adolescências no tempo e no espaço e que combate os estereótipos de que todos os adolescentes são semelhantes, ou seja, as adolescências são plurais. (CARRETEIRO, 2010; COSTA; PENSO; 2013). Assim, muitas variáveis deverão ser consideradas ao falar da adolescência.

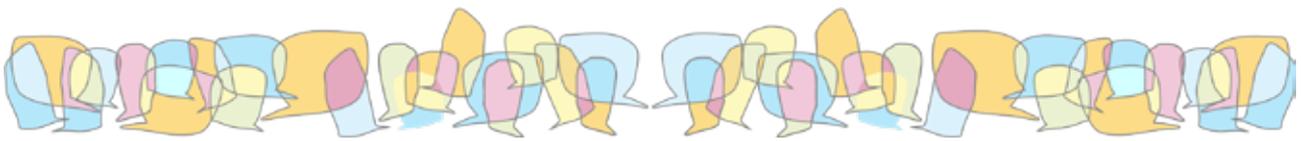
Veja alguns trechos selecionados do Documentário “Pro dia nascer feliz”, de João Jardim e reflita:



### TRECHOS INDICADOS

- Valéria (adolescente de 16 anos) 9:27 / 12:38
- Keila e o grupo de leitura da escola ( Fanzine) 45:15 /49:42
- Adolescentes do colégio particular 49:54 / 1:05:50





O que podemos concluir?

Nenhuma adolescência é igual a outra. Desse modo Valéria, em sua localidade e forma de viver, consegue entender sua adolescência de forma tão diferente das alunas da escola particular de classe alta em SP e é tão diferente de Keila, que tem a oportunidade de estudar e de expressar-se a partir de suas oportunidades de escrita.

Reparem que, se formos completar as frases acima com base nas adolescentes que vimos nas vinhetas, as características serão diferentes, positivas e será inevitável reconhecer que os contextos nos quais estão inseridas tornam muito diferentes as formas como vivem e significam suas adolescências.



SERÁ QUE PODEMOS COMPARAR ADOLESCÊNCIAS?

A NOSSA PESQUISA AGORA É COM VOCÊ, PROFESSOR!

93

Responda a enquete abaixo, com uma recordação da adolescência do “seu tempo”:

Passatempo preferido no tempo livre: \_\_\_\_\_

Música que não esqueceu até hoje: \_\_\_\_\_

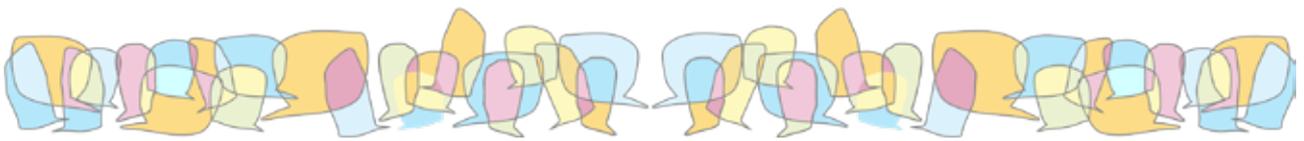
Experiência mais marcante: \_\_\_\_\_

Roupa preferida: \_\_\_\_\_

Lembrança da escola: \_\_\_\_\_

Relacionamento significativo: \_\_\_\_\_





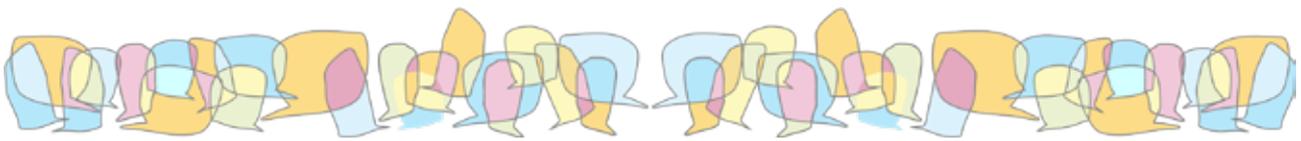
E aí, vamos partilhar essas lembranças? O que será que os alunos gostariam de saber sobre sua adolescência? Proponha que eles lhes façam perguntas... mas deixe bem claro que você só responderá as que sentir confortável, ok? Será que haverá muitas diferenças entre as gerações?

Essa será mais uma constatação de que não se deve padronizar adolescências, porque trata-se de um conceito psicossocial, ou seja, com base no contexto histórico, cultural, temporal... tudo isso precisa ser levado em conta e por isso, apesar de insistirmos em comparar, essa não é uma boa estratégia.

Até mesmo o período etário apresenta diferentes amplitudes. O Estatuto da Criança e do Adolescente considera a

adolescência entre 12 e 18 anos. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos e, mais recentemente, ampliou sua abrangência, considerando como jovens, a população entre 10 e 24 anos. Isso mostra que as construções sociais que permeiam as adolescências e as juventudes não se limitam ao critério cronológico, visto que são muito mais amplas e consideram muitas variáveis, como veremos a seguir.

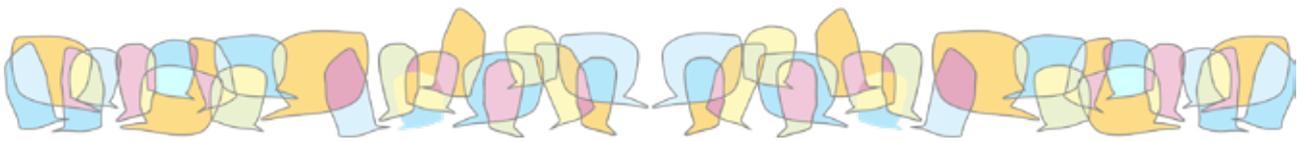




## 4. AULA

# DIFERENCIANDO PUBERDADE DE ADOLESCÊNCIA





Muitas pessoas confundem puberdade com adolescência. A puberdade, como apresenta base biológica, tem marcadores mais estáveis. Por exemplo, o crescimento dos seios e a menarca nas meninas; o crescimento do pênis e mudança de voz, nos meninos. Essas são características esperadas e que não deixarão de fazer parte do crescimento, mesmo que se apresentem em tempos diferentes. Mas, embora existam estágios biológicos bem marcados e previsíveis, as repercussões psicológicas dessas características diferem muito de pessoa para pessoa, de cultura para cultura.

Então, podemos dizer que a puberdade é biológica e a adolescência é psicossocial. A forma como a cultura caracteriza e trata essas mudanças corporais pode ter uma significação muito diferente do ponto de vista psicológico. Por exemplo, a forma como adolescentes indígenas vivenciam sua puberdade é completamente distinta de como adolescentes de uma comunidade cigana ou de adolescentes de uma cidade grande significam essas transformações. Embora as mudanças possam ser semelhantes e esperadas, as vivências vão diferir muito.

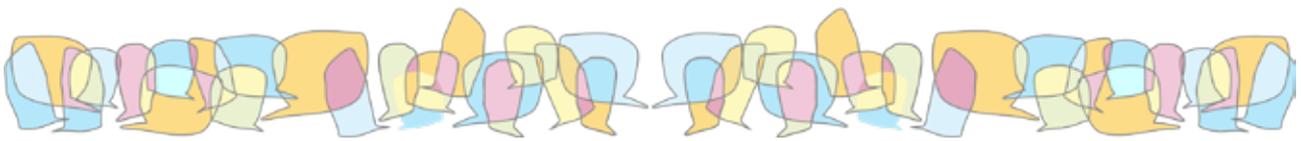
Além disso, as mudanças corporais são um sinal inequívoco de que se está deixando um corpo infantil para trás e essa mudança é sentida como irreversível. Esse impacto é indiscutível porque ele traz materialidade para a mudança. Eu não sei quem eu vou ser, mas já sei que não sou mais criança. De qualquer forma, isso traz impactos para o eu adolescente, pois traduz uma necessidade de mudança nas relações e nas próprias atitudes.

96



Em vista disso, conhecer o corpo é o primeiro passo para acompanhar o próprio processo de crescimento, ao mesmo tempo em que um protagonismo necessário ao adolescente é desenvolver atitudes de autocuidado com o corpo. Dessa forma, o Ministério da Saúde lançou, em 2015, a Caderneta de Saúde e do Adolescente, na busca de instrumentalizar o adolescente sobre suas mudanças. Vamos conhecê-la?





Saiba mais



<http://www.adolesc.br/php/level.php?lang=pt&component=39&item=16>

Vejam que a proposta da caderneta de saúde e do adolescente é empoderar o adolescente, por meio do conhecimento e de informações relevantes sobre seu corpo, sobre seus direitos e sobre seu processo de desenvolvimento para que ela ou ele sejam capazes de gerenciar seus desafios. Nesse intuito, uma das questões que a caderneta de saúde introduz e deveria ser conteúdo obrigatório de programas de prevenção universais, ou seja, de programas para todos os adolescentes, independente de vulnerabilidades ou riscos, é o conhecimento sobre os direitos e deveres.



<http://www.adolesc.br/php/level.php?lang=pt&component=39&item=16>

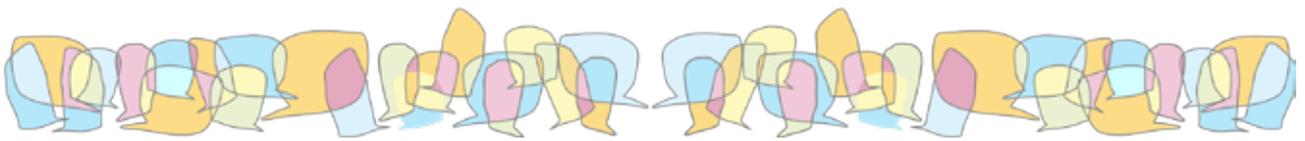
97



Saiba mais

Como as adolescências são vistas ainda de forma estanque, um dos documentos que mais contribuiu para a visibilidade delas foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que desde 1990, tem como principal missão afirmar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos (BRASIL, 2006). Por representar uma doutrina de proteção integral às crianças e aos adolescentes, considerando-as em situação peculiar de desenvolvimento, o que deve ser compreendido e assumido por toda a sociedade.





Entre vários méritos desse documento, está o fato de romper com a visão que vigorava anteriormente, instituída pelo Código de Melo Matos, que tratava crianças e adolescentes como seres menores, inferiores, sem olhar para seus potenciais. Em detrimento disso, um grande diferencial do ECA é que o Estado passa a ser responsável por suas crianças e adolescentes, o que derivou uma série de políticas públicas muito relevantes para todos. Além disso, o ECA corresponsabiliza todos os cidadãos e

instituições pelas crianças e adolescentes, o que modifica muito o quadro anterior de exclusividade da família e de uma visão higienista, excludente, coercitiva e corretiva.

Assim, não se pode tratar de protagonismo juvenil ou empoderamento de jovens sem conhecer profundamente o ECA, visto que muitas crianças e adolescentes tem seus direitos violados e sequer conseguem reivindicá-los, justamente por seu desconhecimento.

Vamos dar alguns exemplos:

Assista este fragmento do documentário "[A invenção da infância](#)" e observe quantas violações ainda se mostram presentes, mesmo com a doutrina de proteção integral vigente:



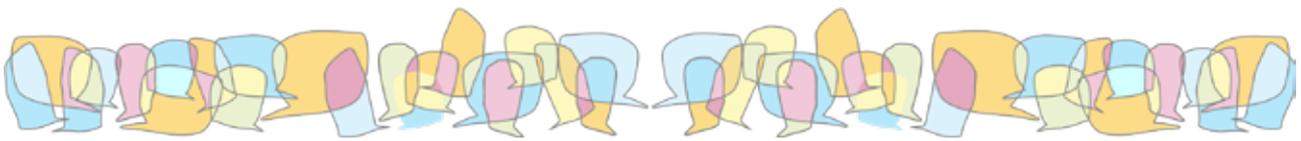
98



Fique de olho

Maria, 16 anos, procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em seu território para marcar uma consulta e ser orientada sobre métodos anticoncepcionais, uma vez que pretendia iniciar sua vida sexual com seu namorado. A profissional da UBS negou, argumentando que para isso precisaria que a adolescente viesse acompanhada de um dos pais ou responsáveis. A adolescente desistiu, pois não pretendia contar para sua mãe. O que ocorre aqui? É lamentável que a adolescente tenha feito tudo certo: tomou sua decisão, procurou previamente um especialista para orientá-la e depois desistiu do serviço diante de sua negativa. Para a saúde pública, um fracasso, pois desprezou a proatividade da adolescente e o direito que ela tem de ser atendida na rede de saúde, sozinha, independentemente da presença dos pais e responsáveis, inclusive com direito a sigilo, exceto em caso de danos à saúde e a terceiros.



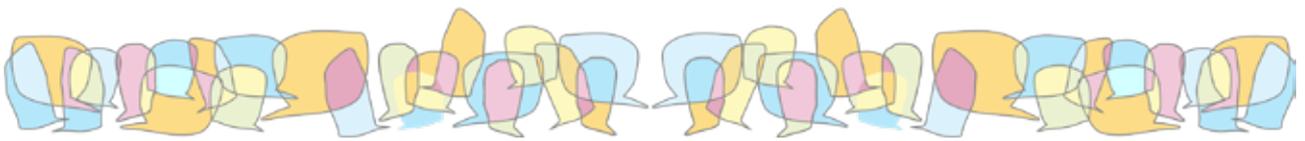


Ângela, 17 anos, viveu uma situação também relacionada a essa temática. Após ter relações sexuais com um “ficante”, de forma desprotegida, procurou a UBS para obter um comprimido da contracepção de emergência, mais conhecido como “a pílula do dia seguinte”. O médico, por motivos religiosos, negou-se a prescrever e pediu que ela se dirigisse a outra UBS. Neste caso, observam-se várias violações: sabe-se que, se é de emergência, ela precisaria ser tomada imediatamente.

O profissional nem sequer precisaria prescrever, mas, na ocasião, novamente desconsiderou o movimento da adolescente para tomar decisões que poderiam ter, no mínimo, a prevenção do agravo, que seria a gravidez indesejada. Nesta situação, trata-se de prevenção indicada, ou seja, específica para aquele fim. Mas, neste caso, Ângela não conseguiu ter seu direito respeitado.

Essas e outras histórias mostram que crianças e adolescentes ainda são vistas como incapazes pela sociedade e que o investimento para que conheçam seus direitos ainda é pequeno. Ações de promoção de saúde devem investir na disseminação das informações para toda a sociedade, pois ainda predominam saberes populares que reproduzem estereótipos e que subestimam potencialidades desse público.



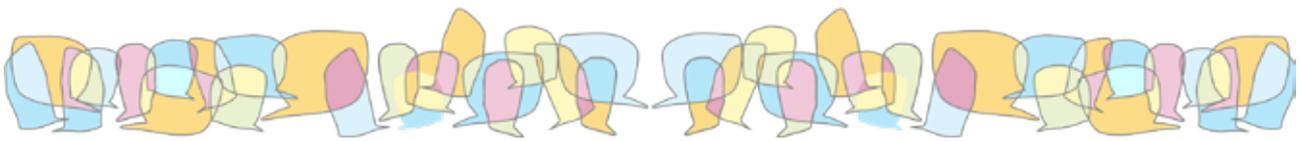


## 5. AULA

# DESAFIOS DA CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE E DO PROCESSO DE DIFERENCIAÇÃO

100





Um grande desafio das adolescências é a construção de identidade. Conforme mencionamos antes, quando a puberdade mostra que as mudanças físicas serão para sempre, adolescentes começam a entender que não dá mais para permanecer criança e começam a empreender uma identidade que combine com aquele novo corpo. Essa época costuma ser muito difícil para os pais, pois tudo o que lembra a infância parece ser negado.

Dessa forma, professor, a oposição é uma forma de o adolescente exercitar o seu próprio eu, não concordando com o que o outro quer ou impõe a ele. Imagine que se ele ou ela sempre acatarem as ideias dos pais, as preferências dos pais e as ordens sem questionar, eles não estarão se diferenciando, eles estarão se mantendo iguais, portanto não tem como ter um eu quando o eu é o do outro.

A oposição tem sido confundida com rebeldia, mas, na verdade, se opor é uma forma muito importante para o processo de diferenciação dos pais, por exemplo. Conforme nos apontam os autores, isso é fundamental para construir a identidade. Se não exercita a oposição, se permanece sendo uma extensão do outro. Devemos nos preocupar sim, quando não há oposição. Desde cenas simples, como o fato da mãe achar uma roupa bonita e a filha discordar, até os diálogos mais inflamados questionando situações familiares são expressões de oposição e que nós adultos, deveríamos inclusive dar espaço e estimular.

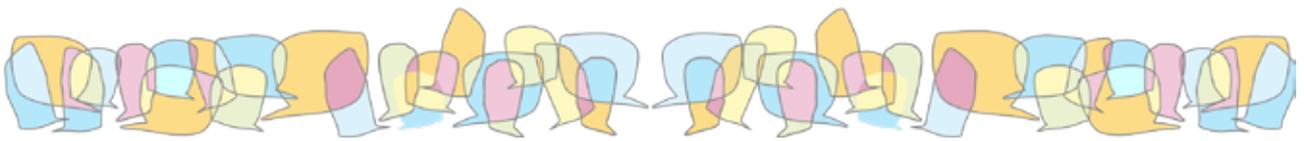
Contudo, às vezes, com a repressão a tais comportamentos, o adolescente se torna agressivo para fazer valer seu pensamento ou mesmo desiste, tornando-se passivo diante das decisões dos adultos e isso representa grande perda no processo de diferenciação.

Vamos pensar no caso dos professores, com quem os adolescentes, de alguma forma, manifestam sua oposição na sala de aula. Os professores que atuam com o público jovem e adolescente normalmente são experts na arte de negociar. Percebem que tem que dar espaço para que mostrem seus talentos, teorias, pensamentos... e aí tudo corre bem. Entretanto, essas identidades são experiências ensaísticas, que não necessariamente se

fixam, pois há uma intensa necessidade de se pertencer a grupos, mas ao mesmo tempo com o desafio de ser ele próprio (CARRETEIRO, 2010). É comum não querer mais ser acompanhado pelos pais aos locais, valorizar muito a opinião e a companhia de amigos, apresentar ideias próprias, que se oponham às ideias dos pais. Aliás, essa característica é muito importante de ser compreendida: a oposição.

Quem não conhece aquele aluno que era considerado difícil, indisciplinado, mas que na gincana da escola era insuperável porque podia mostrar sua potencialidade nos esportes, nas lideranças de equipes e, assim, ser reconhecido pelo que era? A escola é um excelente espaço que pode legitimar muitas qualidades positivas dos e das adolescentes.





Fonte: <https://image.shutterstock.com/image-photo/close-focus-african-american-adolescent-450w-1332865529.jpg>

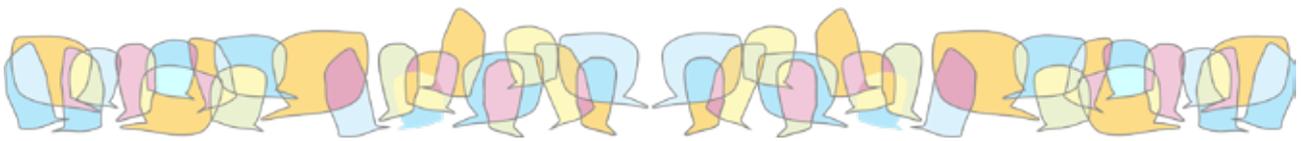
102

É claro que não estamos aqui defendendo que tudo seja permitido ao jovem, em nome de seu exercício de diferenciação. Muito pelo contrário, a permissividade nunca fez bem aos adolescentes, pois rotinas e regras são estruturantes para eles. Aqui a estratégia é negociar. Como adultos, não devemos comprar as pequenas brigas, apenas as grandes. Não há problemas se o adolescente quiser escolher a roupa ou adotar um visual temporário, mas questões envolvendo valores, isso sim deve ser discutido e precisam ser oferecidos limites claros.

Devemos lembrar ainda que adolescentes alcançam um nível cognitivo muito importante: o das operações formais. O que isso significa? Até a infância, tudo deveria ser explicado e as ações deveriam ser concretas para que ele entendesse. Na adolescência, é diferente, pois acessar as operações formais significa alcançar a abstração. É possível hipotetizar situações e, por isso, há um intenso debate sobre regras e ideias. Isso é muito positivo, pois mostra um potencial muito significativo para que desenvolvam ideias, projetos, metas e projetos de vida.

É comum ouvirmos isso de adolescentes que foram trabalhar para o tráfico de drogas, pois tiveram essas qualidades ressaltadas e conquistaram rapidamente um status neste grupo que consideram trabalho. É uma pena que as pessoas mais próximas aos adolescentes nem sempre conseguem vê-los pela ótica das potencialidades. Para alguém que está construindo uma identidade, ser valorizado em - suas competências ou jeito de ser - é extremamente importante, pois expressa o reconhecimento por esse eu cujo mérito é dele próprio.





Esta é a palavra-chave da adolescência: reconhecimento. Uma vez que se busca ter uma identidade, nada mais justo que se possa se destacar por ela. Enquanto a cultura fica apregoando o adolescente com base em seus defeitos, perde-se uma excelente oportunidade de reconhecer seus talentos.

### Lembram-se da vinheta da Valéria? Qual era sua principal mágoa?

Nunca ter sido dado crédito a ela, a suas composições, ao seu potencial. Assim, quando reconhecemos as potencialidades dos adolescentes, mostramos a eles e elas que estamos apostando em sua identidade, que prossiga fazendo boas escolhas e que os aceitamos como querem ser.



Saiba mais

VAMOS VER UM EXEMPLO REAL:  
DOCUMENTÁRIO  
“PRO DIA NASCER FELIZ”.

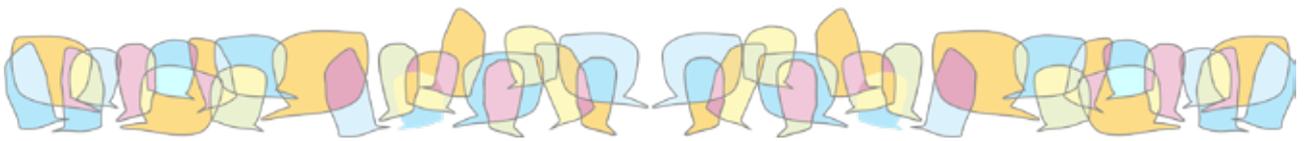
Vamos ver um exemplo real: inserir caso Douglas do documentário “Pro dia nascer feliz” (17:56/ 34:27)

103



[https://www.youtube.com/watch?v=nvsbb6XHu\\_I](https://www.youtube.com/watch?v=nvsbb6XHu_I)





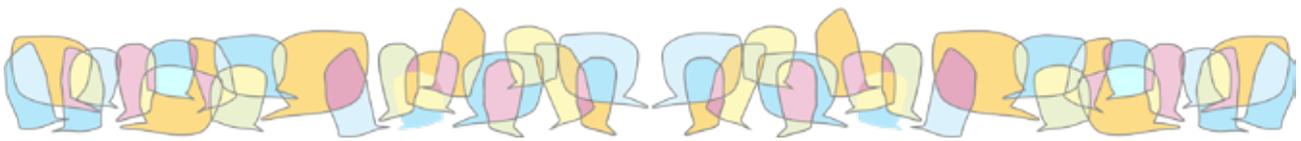
Professores, perceberam como Douglas se transformou com o reconhecimento de suas habilidades musicais e culturais? Como foi definitivo para ele praticar sua oposição e ter seus talentos aproveitados como parte da construção de sua identidade? Como a professora menciona, poderíamos ter outro Douglas, caso não houvesse essa mediação baseada na negociação. Dessa forma, é preciso sair dessa postura defensiva e acusatória do jovem para vê-lo de forma contextualizada, pois muitas oportunidades de desenvolvimento saudável são desperdiçadas quando enxergamos nossos adolescentes e jovens por nossas lentes adultocêntricas.

Um último exemplo disso: hoje ouvimos que os adolescentes estão "viciados" em

tecnologia. Já existem patologias caracterizadas como dependência deste campo. Quando pensamos que esses adolescentes já nasceram numa era tecnológica, eles nem sequer imaginam como é um mundo sem celular ou computador. O processo de construção de identidade dos adolescentes de hoje passa por esse domínio tecnológico e isso precisa ser considerado por nós adultos, que - às vezes - só os criticamos por serem como são, mas eles nem são capazes de entender nossa crítica.

Para nós, professores, é importante conhecer a fundo como se dá a construção de identidade dos adolescentes e jovens, a fim de que tenhamos uma atuação mais propositiva em seus processos.

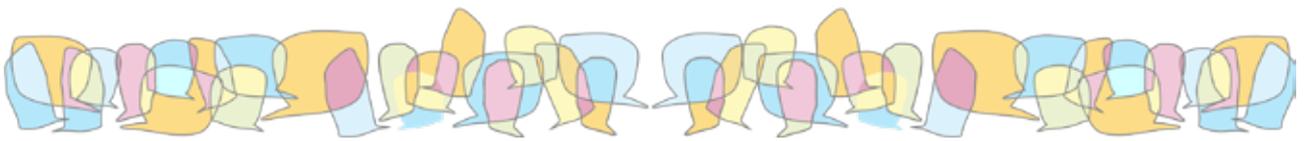




## 6. AULA

# COMPREENSÃO DO AUTOCONCEITO E SEUS DERIVADOS





**T**odos os sistemas, nos quais o adolescente está inserido, poderiam se envolver em oportunidades que promovam seu empoderamento. Já vimos que as potencialidades são sempre presentes, mas não é fácil para o adolescente descobri-las. Para isso, é importante um trabalho de autoconhecimento, de olhar para suas características. Se nós, adultos, já temos dificuldades de falar da gente, mesmo já achando que nos conhecemos, imagine um adolescente que ainda está em pleno processo de construção de sua identidade.

Rodriguez e Damásio (2014) abordam a relação entre a noção de desenvolvimento de identidade e o sentido da vida. Como os adolescentes alcançam habilidades cognitivas que envolvem abstração, permitindo atividades hipotético-dedutivas, tornam-se capazes de refletir sobre si mesmos e sobre os outros. Define-se que o senso de identidade integra um conjunto de crenças e objetivos, com foco na pessoa que se quer se tornar no futuro. Alcançar esse senso de identidade ao longo do processo social da adolescência e juventude propicia a regulação de ações, colaborando para o desenvolvimento dos propósitos que darão, de forma singular, sentido à existência.

Podemos auxiliar os jovens nesse processo de autodescoberta?

Vamos fazer uma pequena enquete com os adolescentes que conhecemos:

106

1. Como você se descreveria em três palavras?
2. Como você gostaria de ser retratado por seus colegas?
3. Que característica principal seus pais atribuiriam a você?
4. O que eu saberia sobre você conversando com seus professores?

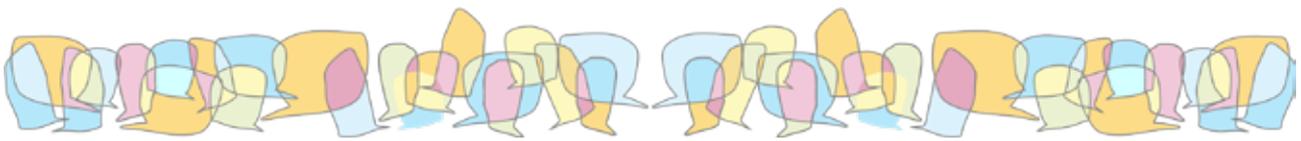
Só de pensarmos sobre essas perguntas, poderíamos chegar a uma reflexão principal:

o que nos define?

Será que o que penso sobre mim, coincide com o que pensam sobre mim?

O autoconceito é composto de forma complexa, pois articula as autopercepções e as confronta com as opiniões dos outros, sobretudo as pessoas que mais importam.





**A**lguns entendem que o autoconceito é sinônimo da autoestima, mas isso é um engano. O autoconceito é composto pelos atributos que se acredita fazer parte do seu eu, independentemente de serem positivos ou negativos e lembrando que são mutáveis ao longo da vida.

A autoestima é a atribuição valorativa à característica mencionada no autoconceito. É na autoestima que as considerações sobre esse atributo ser qualidade ou defeito encontra uma dimensão sub-

jetiva de avaliação, que inclusive pode não coincidir com a percepção do outro.

Por fim, há o conceito de autoeficácia, no qual os atributos acima são avaliados pela pessoa na ótica do quanto são úteis para alcançar suas metas, o quanto compõem a confiança em suas habilidades e competências e o quanto os aproximam de resultados dentro de objetivos pessoais, acrescidos de uma constante autoavaliação e comparação com outras pessoas.

**VOLTE AGORA NOS ATRIBUTOS LISTADOS ACIMA E DÊ UMA NOTA, VALORANDO-OS COMO POSITIVOS OU NEGATIVOS, ENXERGANDO-OS MAIS CLARAMENTE NA COMPOSIÇÃO DE SUA AUTOESTIMA. QUAIS DELES MANTERIA E QUAIS INVESTIRIA EM MODIFICAR?**

Metas	Características e Crenças	Condições que auxiliam na viabilização
1.		
2.		
3.		

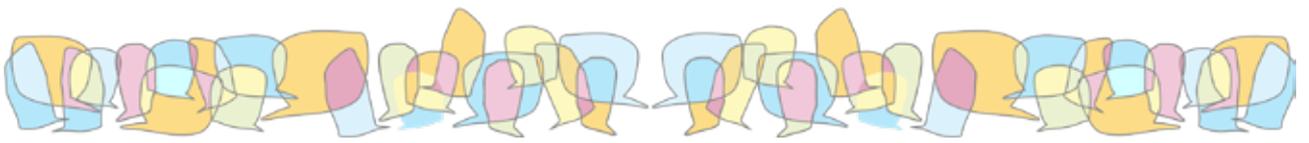


<https://image.shutterstock.com/z/stock-photo-two-successful-african-american-businesspeople-shaking-hands-at-office-406485712.jpg>

Vamos integrar tudo isso em uma atividade divertida?

Professor, proponha a seus alunos que eles encontrem na internet a oportunidade de emprego que há muito procuravam. O requisito para a obtenção da vaga é que façam uma propaganda de si na qual coloquem o maior número possível de informações sobre si, de uma forma criativa. Precisa constar o que veem em si como atributos, como os qualificam e o quanto os auxiliam em cumprir os objetivos do emprego. Depois, exponham os produtos e discutam sobre os elementos de identidade que foram observados na atividade.



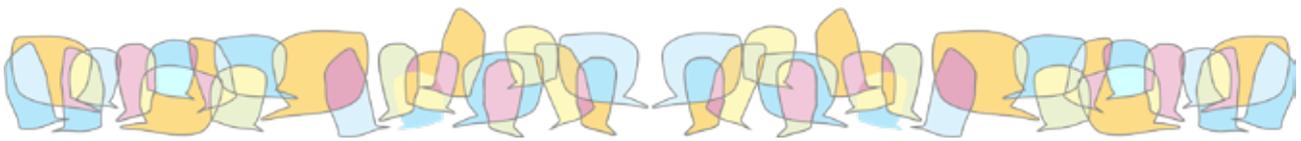


## 7. AULA

# INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS E PROJETOS DE VIDA

108





**E**m se tratando de adolescências e juventudes, vários autores apontam o quanto a escola, como microssistema fundamental, pode prover intervenções transformadoras no âmbito psicossocial (COSTA et al., 2013; COSTA; PENSO, 2010). Segundo Lisboa e Ebert (2011), a construção de um clima social escolar protetivo envolve diálogo, espaços sistematizados de comunicação, participação juvenil, sensibilidade

a situações de conflito e potencialização da interação de pares.

Há evidências de que os adolescentes e jovens que participam de programas que se propõem a discutir sobre sentido de vida apresentam, como resultados das intervenções, comportamentos autodirigidos aos propósitos elencados e conseguem monitorar suas ações, regulando-as a partir das metas estabelecidas.

### Uma história real...

**L**uiz Henrique, 17 anos, estava concluindo seu ensino médio em uma escola pública de um grande centro urbano. Ele tinha metas audaciosas, mas sentia-se impotente diante delas e com isso procrastinava seus estudos. Nos ambientes que Luiz Henrique frequentava era fácil ver que seu potencial era reconhecido, porém sua falta de energia impactava os investimentos de sua família e de seus professores que o viam como acomodado e passivo. Certa vez, houve uma feira de profissões na escola e um oferecimento de um projeto de orientação profissional, no qual Luiz se sentiu motivado a participar.

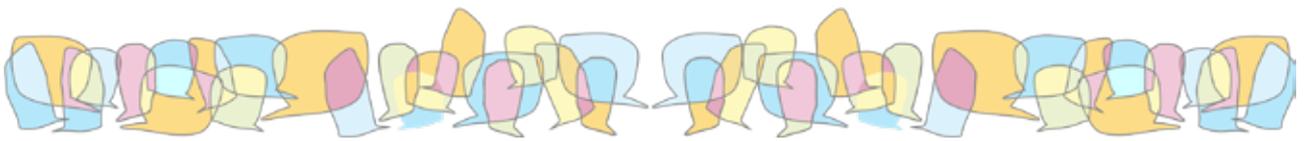
Foi, então, naquela oportunidade que conseguiu olhar para si, reconhecer seus talentos e empreender habilidades que tinha para a consecução de metas de curto prazo. Como o adolescente, está aprendendo a integrar informações, não lhe ocorria que o curso de inglês, no qual tivera tanta dificuldade para conseguir vaga na escola pública de línguas, já era uma ação importante para o objetivo de morar fora do país. Ou seja, ao ver a importância disso em seu projeto de vida, sua atitude em relação ao curso de inglês mudou, pois passou a ver um significado relevante para estar ali.

109

**E**, assim, Luiz Henrique deu seu depoimento, do quanto fazia várias coisas por obrigação, mas não entendia a articulação que tinham com suas metas e projetos. Regulou suas ações, modificou a escala de esforços, dosou melhor seus esforços e recursos e conseguiu êxito em suas metas em curto prazo.

Dessa forma, estimular a discussão do que já faz parte da vivência do adolescente e proporcionar-lhe um exercício de auto-organização entre seus objetivos de vida e forma de realizá-los pode ser uma excelente estratégia de intervenção junto a este público.





**V**ejamos uma reportagem na qual Valéria, adolescente que exibimos no início do nosso módulo, desacreditada como adolescente à época de sua escolarização em Manari, nos traz seu exemplo de superação e execução de seus objetivos de vida, anos depois. Confira que belo projeto pessoal ela desenvolveu, assistindo a reportagem abaixo:

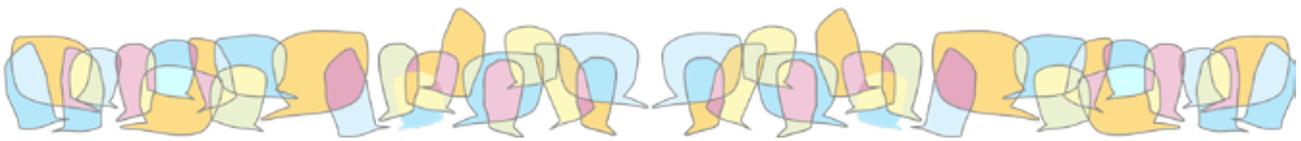


[https://www.youtube.com/watch?v=nrsm8cW\\_BsE](https://www.youtube.com/watch?v=nrsm8cW_BsE)

110

Perceberam como atuar para um projeto de vida, que dê sentido à existência, pode promover realização? Perceberam quantos atributos de Valéria foram empregados na execução deste projeto?

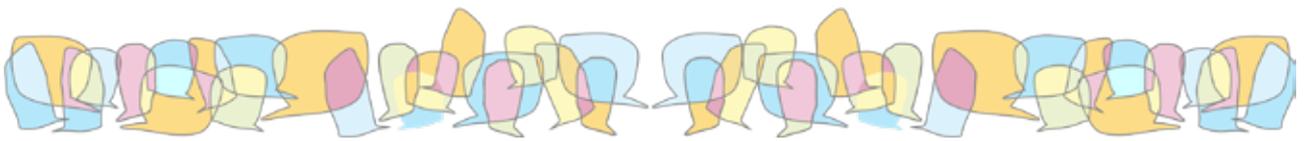




## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

**A**s aulas sobre adolescências e juventudes pretenderam situar os professores na imensa tarefa e desafio que lhes cabe. A escola é um espaço privilegiado de interações e de promoção de competências, mas pode também ser produtora de fracassos. Como optamos pelo sucesso, professores podem contribuir com muitas iniciativas para aflorar todos os ricos recursos que os adolescentes apresentam. Nesse sentido, a mediação do educador pode ser muito transformadora na vida do adolescente, considerando, também, que a família, a comunidade e o Estado tem um papel fundamental nesse desenvolvimento. Todavia, sistematizar contribuições como especialistas pode ser um instrumental poderosíssimo para combater rótulos sociais e para substituí-los por escuta, empatia e interesse genuíno por seu mundo, com o qual aprendemos sempre.





## REFERÊNCIAS

BRASIL. *Estatuto da Criança e Adolescente*. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 1990.

CARRETEIRO, T. C. Adolescências e experimentações possíveis. In MARRA, M.; COSTA, L. F. (org.). *Temas da clínica do adolescente e da família*. São Paulo: Ágora, 2010. p.15-24.

COSTA, L. F.; PENSO, M. A.; JUNQUEIRA, E. L.; MENESES, F. F. F.; STROHER, L. M. C.; BRAVIN, C. S. Atendimento às famílias em contexto de grande complexidade. In SEIXAS, M.R.; DIAS, M. L. (org.), *A violência Doméstica e a Cultura da Paz*. São Paulo: Roca, 2013. p. 125-135.

COSTA, L. F.; PENSO, M. A. A dimensão clínica das intervenções psicossociais com adolescentes e famílias. In MARRA, M. M. ; L. F. COSTA (orgs.), *Temas da clínica do adolescente e da família*. São Paulo: Ágora, 2013. p. 201-214.

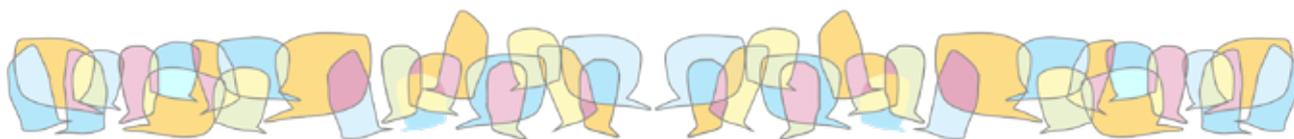
PRO DIA nascer feliz. 2005. Direção de João Monjardim. Disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=nvsbb6XHu\\_I](https://www.youtube.com/watch?v=nvsbb6XHu_I). Acesso em: 17 de dezembro de 2018.

LISBOA, C.; EBERT, G. Violência na escola: reflexão sobre as causas e propostas de ações preventivas e focais. In HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. R. (org.), *Violência contra crianças e adolescentes. Teoria, pesquisa e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 255-266.

RODRIGUEZ, S. N.; DAMÁSIO, B. F. O desenvolvimento da identidade e sentido de vida na adolescência. In HABIGZANG; DINIZ, E.; L. F.; KOLLER, S. R. (org.), *Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica*. Porto Alegre: Artmed, 2014. p.30-41.

A INVENÇÃO da infância. Direção de Liliana Sulzback. 1996. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=BcjUjvwu0h8> . Acesso em: 17 de dezembro de 2018.





## AVALIAÇÕES

# ATIVIDADES NOS FÓRUNS

Veja ao seguinte fragmento de notícia:

Um grupo de adolescentes de 18 e 19 anos de Poços de Caldas (MG) lançou um aplicativo que ajuda a combater a violência doméstica contra a mulher. Na plataforma, as vítimas podem encontrar apoio psicológico, compartilhar relatos e encontrar informações sobre as medidas que podem ser tomadas pelas vítimas de agressões.

O aplicativo é gratuito e pode ser baixado em celulares com o sistema Android. Na tela inicial, é possível encontrar campos como o de informações sobre leis de proteção à mulher, relatos das vítimas e um chat em que as mulheres podem conversar entre si e com a equipe do FemHelp sobre os problemas que têm enfrentado (Notícia publicada no site G1 Sul de Minas em 17/01/2019).

Qual a relação entre a iniciativa da Plataforma FemHelp e o papel do projeto de vida na vida das adolescentes mineiras? O que é possível hipotetizar sobre as características das adolescentes, as barreiras culturais que conseguiram remover e o êxito da intervenção psicossocial que o projeto representou?

113

## ATIVIDADE PRÁTICA

Depois de conhecer os projetos de Valéria (Manari) e das adolescentes mineiras, vamos propor uma atividade prática aos seus adolescentes? Como seria o presente e o futuro deles, pensando na execução de um projeto pessoal que enchesse sua existência de sentido, que tivesse total coerência com seus valores pessoais? Como seria a reportagem de sua vida daqui a 10 anos?

## MATERIAIS EXTRAS

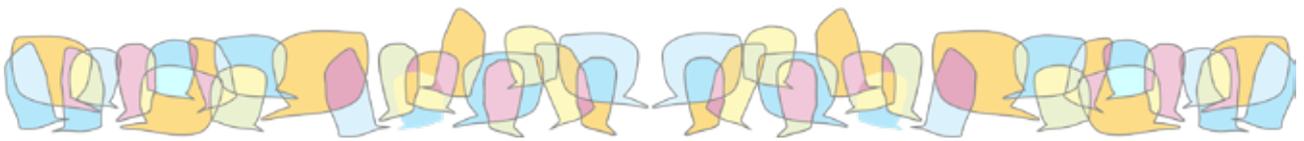
Lista de filmes recomendados:

Como uma onda no mar? Rádio Favela (direção Helvécio Ratton)

O RAP do pequeno príncipe contra as almas sebosas (direção: Paulo Caldas e Marcelo Luna)

Sou feia, mas tô na moda (direção: Denise Garcia)





## AVALIAÇÕES OBJETIVAS

**4.1. No ECA, o art. 4º afirma que “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” Diante disso, podemos afirmar:**

- ( ) Que o trabalho infantil é permitido, desde que os demais direitos sejam respeitados.
- ( ) Que o artigo faz referência ao que está previsto na Constituição de 1988 e assume o princípio da proteção integral às crianças e adolescentes.
- ( ) Que os pais não são obrigados a matricular os filhos no ensino público gratuito se estes estiverem auxiliando-os na renda familiar por meio de profissionalização.
- ( ) Que a aplicação do princípio de melhor interesse da criança limita-se às crianças e aos adolescentes, cujos direitos tenham sido violados por ação ou omissão das famílias e do Estado.
- ( ) Que o ECA considera a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, ao mesmo tempo que defende, em outros artigos, a ideia de que sejam objetos de intervenção do mundo adulto.

**4.2. Sobre o desenvolvimento de adolescentes, é correto afirmar:**

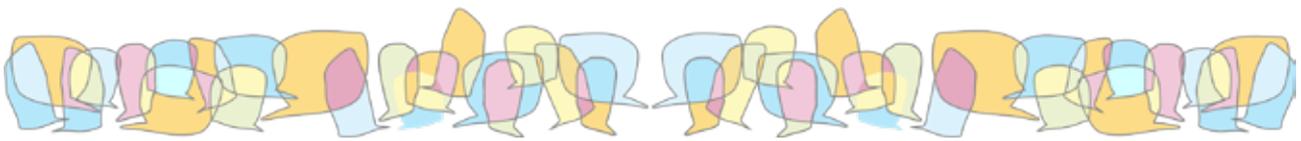
114

- ( ) Que há um ciclo evolutivo típico, com características psicológicas padronizadas, como rebeldia e crises.
- ( ) Que a adolescência é um conceito psicossocial e que as adolescências são consideradas plurais, em virtude de seus diferentes contextos e processos.
- ( ) Que a puberdade é que define a adolescência, pois a maturação dos órgãos é o principal motor do desenvolvimento nesta fase.
- ( ) Que a adolescência é um conceito biológico e que a faixa etária corresponde dos 11 aos 18 anos de idade.
- ( ) Que a cultura valoriza os adolescentes, oferecendo escuta empática sobre suas formas de enfrentar os desafios do mundo adulto.

**4.3. Sobre as características psicológicas das adolescências, podemos afirmar:**

- ( ) A construção da identidade é um desafio desenvolvimental da adolescência e o processo de diferenciação dos pais faz parte desse momento ensaístico, muitas vezes tendo a oposição como característica.
- ( ) Todo adolescente é rebelde e, por isso, as relações familiares são dificultadas neste período.
- ( ) A diferenciação dos pais é um processo que inicia e se conclui na adolescência e se dá por meio da contestação da autoridade dos pais.
- ( ) Entre as características psicológicas universais sobre adolescência, é possível citar a crise religiosa, a tendência grupal, as alterações de humor decorrentes da ação hormonal.
- ( ) O exercício de construir um eu na adolescência pode ser facilitado pela negociação dos pais, uma vez que o reconhecimento das potencialidades dos adolescentes é bem difundido em nossa cultura.





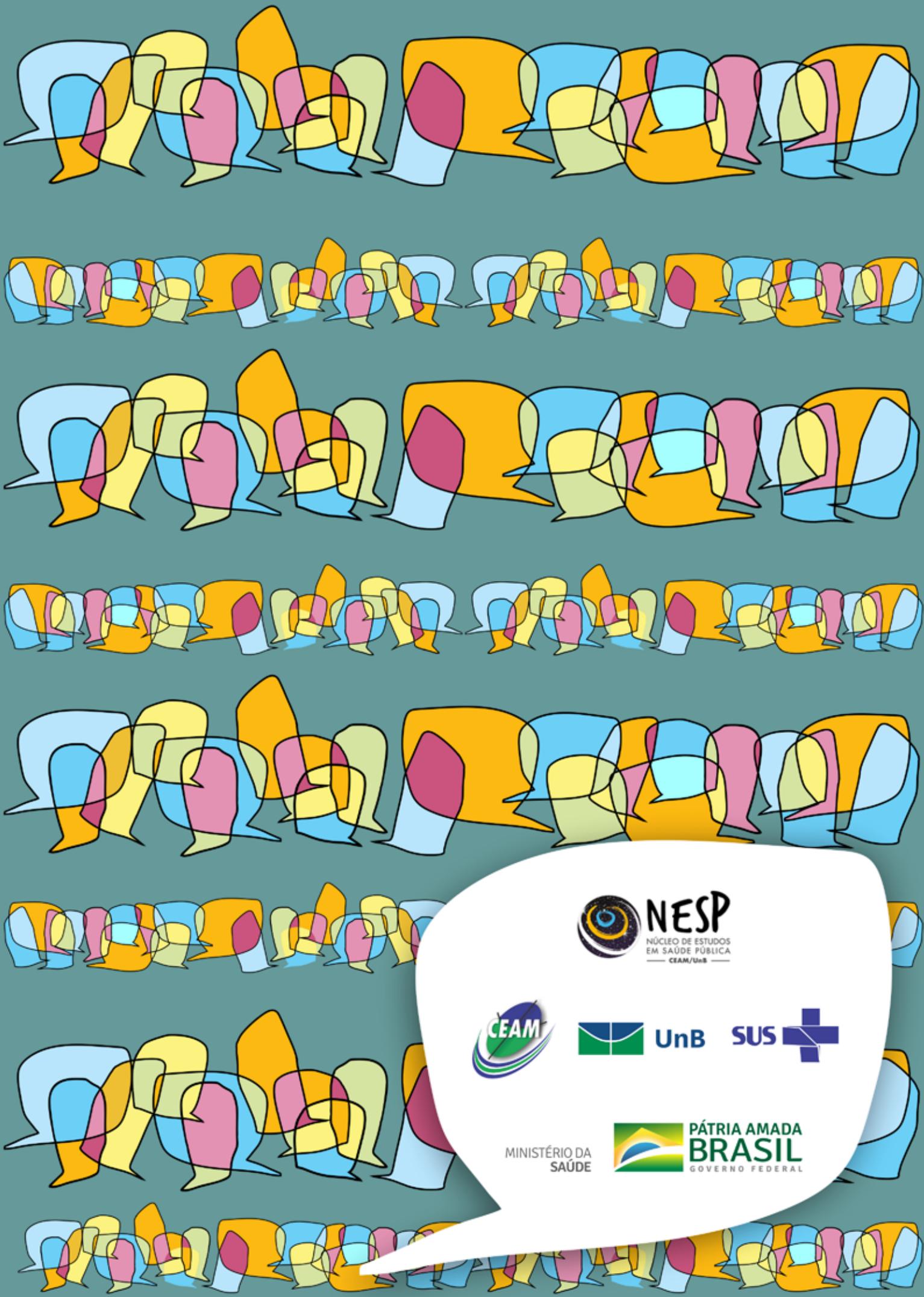
**4.4. Com relação aos elementos que integram o senso de identidade, não é correto afirmar:**

- ( ) O autoconceito é composto pelos atributos que a pessoa reconhece como seus, lembrando que são mutáveis ao longo da vida.
- ( ) O autoconceito é sempre classificado como positivo ou negativo, decorrendo dessa avaliação as qualidades e defeitos.
- ( ) A autoestima é a atribuição valorativa à característica mencionada no autoconceito.
- ( ) O conceito de autoeficácia diz respeito aos atributos avaliados pela pessoa na ótica do quanto são úteis para alcançar suas metas.

**4.5. Sabe-se que as adolescências podem ser muito beneficiadas pelo desenvolvimento de projetos de vida. Sobre isso, é correto afirmar:**

- ( ) Os adolescentes ainda apresentam dificuldades de hipotetizar e por isso é difícil pensar sobre si e sobre seu futuro,
- ( ) O senso de identidade é formado por crenças e objetivos, com foco na pessoa que quer se formar no futuro.
- ( ) A relação entre sentido de vida e autoeficácia não se justifica, pois a mutabilidade constante das características das adolescências não permite traçar ações para o futuro.
- ( ) Os trabalhos de intervenção que envolvem projeto de vida não oferecem muitos resultados, pois os adolescentes não conseguem regular suas ações e monitorar atitudes.





MINISTÉRIO DA SAÚDE



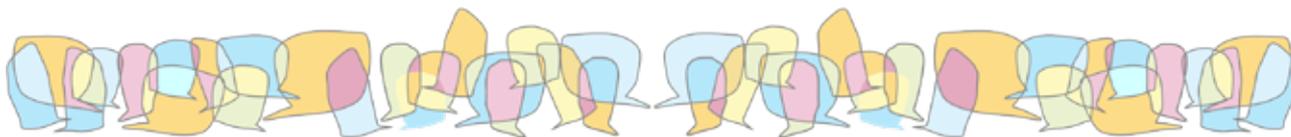


MÓDULO IV

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

ELIZABETH ALVES DE JESUS PRADO

2020



## **Módulo IV**

Políticas Públicas de Saúde

### **Ficha Técnica**

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB

NESP – Núcleo de Saúde Pública

#### **Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**

Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

**UEPSF** (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

#### **Coordenadora técnica do curso**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

#### **Docentes e conteudistas**

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof.<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof.<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof.<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof.<sup>a</sup> Maíra Gussi de Oliveira, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Apa-*

*recida Gussi e Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

#### **Equipe técnica e produção de EaD**

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

#### **Coordenador de Produção de Educação a Distância**

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

#### **Coordenador Pedagógico**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

#### **Revisor de Textos**

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

#### **Designer Instrucional**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

#### **Designer Gráfico**

Daniel Alves Tavares

#### **Web Designer**

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

#### **Ilustrador de EaD**

Cristiano Silva Gomes

#### **Editor 2/3 D**

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO IV

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

ELIZABETH ALVES DE JESUS PRADO

CARGA HORÁRIA: 20 HORAS

2020



SOBRE O AUTOR  
ELIZABETH ALVES DE  
JESUS PRADO

7

1. APRESENTAÇÃO DO  
MÓDULO DE  
POLÍTICAS PÚBLICAS  
EM SAÚDE

8

2. OBJETIVO  
GERAL

9

3. AULA  
POLÍTICAS PÚBLICAS  
EM SAÚDE:  
CONCEITOS BÁSICOS

10

4. AULA  
POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE:  
VAMOS FALAR UM POUCO  
DO SUS?

16

5. AULA  
DETERMINANTES SOCIAIS EM  
SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS EM  
SAÚDE COMO PROMOTORAS DE  
JUSTIÇA SOCIAL

22

6. AULA  
POLÍTICAS DE EQUIDADE:  
O ENFRENTAMENTO ÀS  
VULNERABILIDADES  
E A PROMOÇÃO  
DA CIDADANIA

28

CONSIDERAÇÕES  
FINAIS

36

ATIVIDADES  
ALTERNATIVAS

37

ATIVIDADE  
NO FÓRUM

38

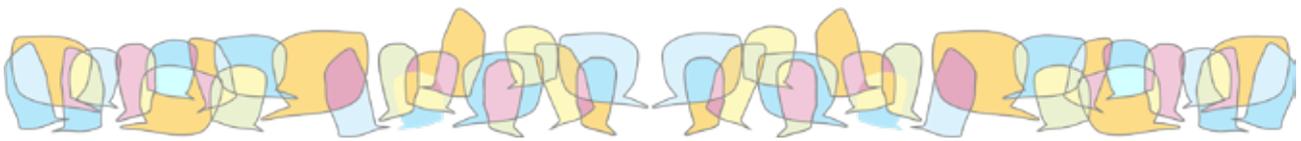
ATIVIDADE  
PRÁTICA

38

REFERÊNCIAS

39





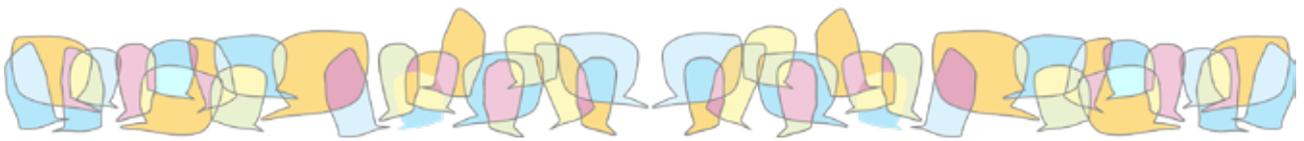
## SOBRE A AUTORA

# ELIZABETH ALVES DE JESUS PRADO

**D**outoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB), Mestre em Saúde Coletiva pelo PPGSC/UnB, especialista em Políticas Públicas de Saúde Informadas por Evidências pelo Hospital Sírio-Libanês (USP/FSP); sanitaria pela Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB). Professora colaboradora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (DSC/FS/UnB) e Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/CEAM/UnB).  
E-mail: [elizabethalvesjesus@gmail.com](mailto:elizabethalvesjesus@gmail.com).

123





## I. APRESENTAÇÃO DO MÓDULO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Prezad(a) o Professor(a), seja bem-vindo (a) ao **Módulo IV - Políticas Públicas de Saúde**.

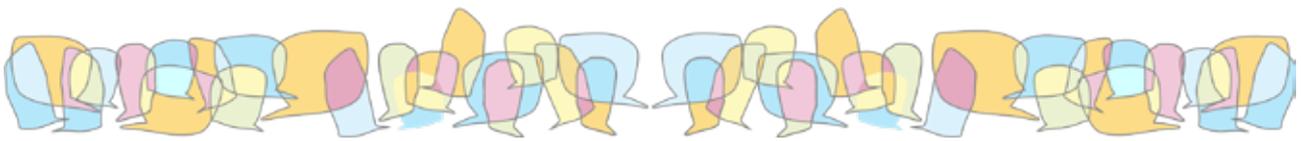
**E**ste módulo tem por finalidade apresentar os principais conceitos inerentes ao estudo da política, enquanto ação social, e contribuir com o reconhecimento do papel do professor como ator político e social na promoção da saúde e enfrentamento das situações de vulnerabilidade vividas pelos jovens em seu cotidiano.

O ambiente escolar pode ser, hoje, um ambiente de proteção social para os estudantes, mas para que isso ocorra, é imprescindível que você e seus colegas consigam se reconhecer enquanto atores políticos capazes de fomentar transformações sociais. Em algum momento, você já deve ter se questionado sobre como mudar uma realidade: “mas como eu vou mudar isso, se é algo da vida do estudante?” E por outras vezes ter se sentido impossibilitado de agir. Neste mó-

dulo, nosso intuito é subsidiá-lo(a) para atuação frente a esses enfrentamentos ora individuais, ora coletivos.

Este módulo está dividido em quatro capítulos. No **primeiro capítulo**, você deverá compreender o conceito de política, política social e política social de saúde, bem como conceitos inerentes à formulação e implementação de uma política, tais como cidadania, democracia, Estado, problemas sociais e poder. O **segundo capítulo** destina-se ao conhecimento da política de saúde, sua história e conceito contemporâneo de saúde. Já, o **terceiro capítulo** é voltado à compreensão do conceito dos determinantes sociais em saúde (DSS) e das iniquidades em saúde. Além disso, será apresentada a definição de vulnerabilidade social e sua interface com a saúde. Por fim, no **último capítulo**, serão apresentadas as principais políticas de equidade em saúde para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.





## 2. OBJETIVO GERAL

Compreender o papel das políticas públicas como estratégia de minimização das vulnerabilidades juvenis enfrentadas no ambiente escolar.

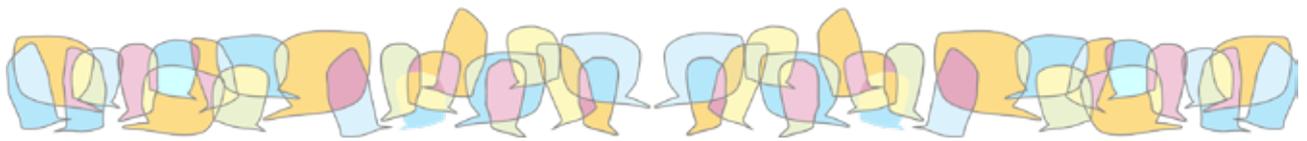


125

- Compreender os conceitos básicos inerentes ao estudo de política, como cidadania, Estado, Democracia, dentre outros;
- Conhecer o histórico da construção da política de saúde e a busca do direito à saúde no Brasil;
- Reconhecer a importância da atuação do professor na construção da concepção de cidadania dos estudantes, compreendendo o papel da educação e da escola como ambiente político e transformador de realidades;
- Compreender o que são determinantes sociais em saúde e iniquidades sociais e suas influências no ambiente escolar; e
- Conhecer as políticas públicas de saúde que são aplicadas ou aplicáveis na comunidade escolar em que o cursando atua.

**CARGA HORÁRIA: 20 H/A**



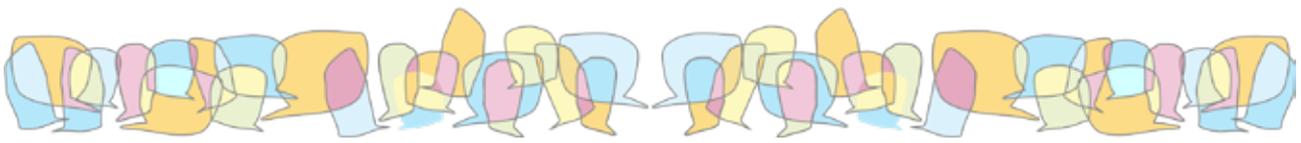


### 3. AULA

# POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE: CONCEITOS BÁSICOS

126





**P**rofessor(a), o que você pensa ao ouvir a palavra política? E política de saúde? Quando notou o módulo de Políticas Públicas em Saúde no conteúdo programático do curso, o que pensou?



Provavelmente, algumas dessas palavras vieram à sua mente: corrupção, eleição, voto, lei, burocracia, Presidente da República, Senado Federal ou possíveis sentimentos como “eu não sou político”, “eu não gosto de política”.

Esses sentimentos e pensamentos são bem comuns quando nos referimos à política. Todavia, ela não é resumida ao voto ou à escolha de representantes, mas à efetiva participação na vida pública e comunidade social (sociedade). A seguir, nos dedicaremos à discussão do conceito de política.

O termo política tem sua origem na Grécia Antiga, ligado ao termo polis, como eram denominadas as cidades-estados à época (PINTO, VIEIRA-DA-SILVA e BAPTISTA, 2014). Destacam-se, neste período, os primeiros agrupamentos de cidadãos (politikos) unidos em prol de uma administração pública e vivência social organizada. Esta organização começou

a substituir o protagonismo dos interesses de âmbito individual por assuntos de interesse coletivo, possibilitando aos cidadãos integrantes das polis refletirem sobre sua convivência em sociedade, sobre os conflitos existentes e a resolução dos mesmos, conformando um cenário a que posteriormente denominaríamos de arena política. Entendia-se, portanto, que as polis fossem espaços de excelência da vida civilizada e potenciais espaços de construção de uma ordem social justa e livre (NOGUEIRA, 2018b).

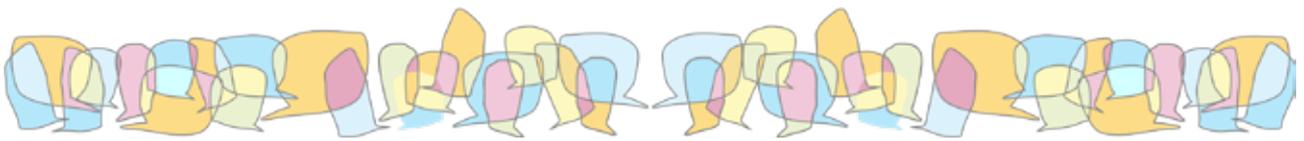
Assim, a organização em sociedade pressupõe a existência de um diálogo acerca dos diversos assuntos de interesse coletivo que, conflituosos ou não, têm influência na forma como determinado grupo irá se comportar. As ações que envolvem estes assuntos consistem em ações políticas. Portanto, política refere-se a tudo aquilo que é de interesse público ou coletivo.

Todavia, ao pensarmos em interesses públicos e coletivos, não podemos ignorar que estes nem sempre são consensos numa sociedade. Sendo a política voltada a tudo que é de interesse individual e coletivo, não se isenta, portanto, da palavra ‘conflito’.

O interesse coletivo é resultante da relação de poder exercida sobre os conflitos, imbricando a palavra ‘poder’ também ao conceito de política. Assim, política tem a ver com poder e interesses. Política (politics) se refere, então, ao conflito de interesses e de valores entre os membros de uma sociedade (SOUZA, 2006).

Aristóteles associava a política à virtude, ou seja, para o filósofo o conceito de política atrelava-se à virtude. Para ele, o termo política estava associado à cidade (polis), formada por um grupo de cidadãos que possuem educação e dis-





posição para a resolução de conflitos que tenham como finalidade disseminar justiça, liberdade e igualdade. Essa concepção de política tem a necessidade de uma centralidade na educação dos cidadãos, pois pressupõe que haja um “esforço permanente para fazer com que todos aprendam a valorizar o diálogo e o alcance de consensos como meio de resolver conflitos, organizar e viver a vida” (NOGUEIRA, 2018b).

Bobbio, Matteucci e Pasquino (1998b) acrescentam ao conceito moderno de política que esta consiste no conjunto de atividades – processo de formação, distribuição e exercício do poder – que possuem como referência o Estado.

Portanto, política não diz respeito à eleição em si – sendo esta apenas uma de suas expressões – e sim nas nossas ações para conviver em sociedade, o que faz de todo ser humano que vive em sociedade um ser político. A política necessita do esforço de que grupos e indivíduos saiam de si mesmos e ponham-se na perspectiva dos demais.

128

**MAS, ENTÃO, EU SOU UM SER POLÍTICO? SIM. E, COTIDIANAMENTE, DESEMPENHA SEU PAPEL ENQUANTO ATOR POLÍTICO.**

Vamos pensar isso agora em nossas práticas cotidianas? Sabe o conselho de classe que participa? Quais são as discussões levantadas? Em sua maioria são discussões em prol do coletivo de estudantes e/ou professores, em que se discutem interesses de um bem coletivo, aí está você sendo político.

*“O pior analfabeto é o analfabeto político. Ele não ouve, não fala, nem participa dos acontecimentos políticos. Ele não sabe que o custo de vida, o preço do feijão, do pei-*

*xe, da farinha, do aluguel, do sapato e do remédio **DEPENDEM** das decisões políticas. O analfabeto político é tão ‘burro’ que se orgulha e estufa o peito dizendo que odeia política. Não sabe que, da sua ignorância política, nasce o menor abandonado, e o pior de todos os bandidos, que é o político corrupto e explorador do povo”. Bertolt Brecht*

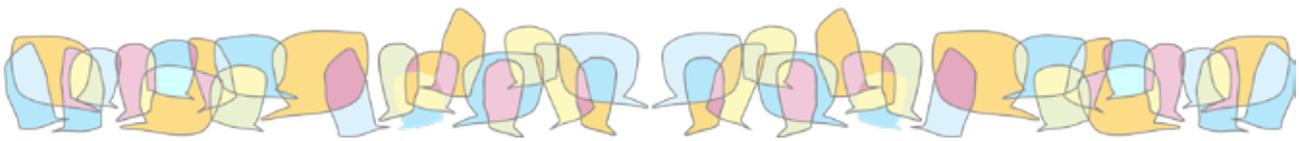
O pequeno trecho acima é para nossa reflexão. Não somos seres apolíticos, mas seres políticos não reconhecemos de nosso papel e potencial enquanto professores. A não participação é uma forma de participação, ou seja, a omissão de uma opinião ou mesmo um “não vou me envolver” é também uma decisão política e tem consequências para o cenário em que estão sendo realizadas as decisões.

Imagine que, na escola em que você trabalha, professor, os pais dos estudantes discordem do conteúdo ministrado na disciplina de ensino religioso. Como reagir frente essa situação? O que você e seus colegas fariam? Isso seria um assunto político? Por quê? Se você pensou que é um assunto político, acertou, pois consiste em uma movimentação de resolução pacífica de um problema que é de interesse comum a toda aquela comunidade acadêmica.

Agora que já compreendeu o significado do termo política, gostaria de apresentar outro conceito inerente a ela: o conceito de poder. Segundo Nogueira (2018b) a política é sempre balizada pelo poder, seja por seu exercício, sua conquista a oposição a ele ou sua derrubada.

O termo poder (do latim *potere*) significa posse dos meios que levam à produção dos efeitos desejados. Para Weber (1994), o poder existe quando um ator que, independentemente de quaisquer obstáculos existentes, faz com que a sua vontade (seja ela ação ou não) prevaleça.





Seu objetivo-fim pode ser revolucionar ou conservar, trazendo mudanças ou reafirmação em um determinado cenário (NOGUEIRA, 2018b). Dentre os tipos de poderes, aqui vamos nos dedicar ao estudo do poder pela ótica da ciência política, que separa os poderes em econômico, ideológico e político.



Nesse sentido, o poder econômico está ligado ao uso de certos bens para indu-

zir os que não possuem bens a adotar determinado comportamento (BOBBIO, MATTEUCCI e PASQUINO 1998b). Por exemplo, realizar pagamentos a alguém em prol do desempenho de um trabalho.

Quanto ao uso de ideias, valores e doutrinas para influenciar a conduta, induzindo os modos de pensar e agir de um indivíduo, grupo ou sociedade, denominamos poder ideológico. Podemos exemplificar este tipo de poder nas ideologias pregadas pelas religiões (BOBBIO, MATTEUCCI e PASQUINO 1998).

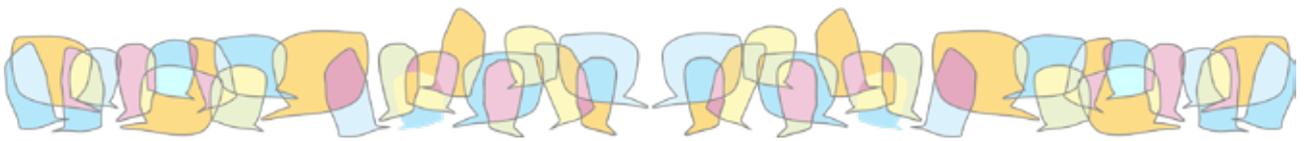
Já o poder político está voltado à utilização dos meios de coerção social, isto é, do uso coerção física legítima – desde o uso da força física à restrições, vínculos e punições legais – no alcance do fim desejado (BOBBIO, MATTEUCCI e PASQUINO 1998; NOGUEIRA, 2018a). Este poder é considerado o poder supremo e é de posse exclusiva do Estado. O Estado Moderno consiste em um aparato organizacional e de procedimentos legais que possui autoridade para exercer, de forma legitimada, o poder coercitivo dentro de um determinado território (WEBER, 1994; NOGUEIRA, 2018a).

A concepção de Estado moderno surge por volta do século XVIII, após a transição do sistema feudal para o capitalista, passando de um padrão de autoridade tradicional – troca entre desiguais: senhor feudal e servo – para um padrão individualista (FLEURY e OUVREY, 2014).

**PENSE NO SEGUINTE CENÁRIO: NA ERA FEUDAL, EMBORA EM RELAÇÃO DE DESIGUALDADE E EXPLORAÇÃO, EXISTIA ENTRE NOBRES E CAMPONESES UMA INTEGRAÇÃO SOCIAL, EM QUE ERA ESTABELECIDA UMA RESPONSABILIDADE DE PROTEÇÃO E AJUDA EM CONTRAPARTIDA À LEALDADE E OBEDIÊNCIA.**

A transição para o modelo capitalista e os ideais da revolução burguesa trouxe novos vínculos entre as classes e uma conseqüente necessidade de transformação no modo de se relacionar. Neste mesmo cenário, considere agora a filosofia de igualdade difundida neste período. Se todos eram iguais a partir de então, não havia mais a noção de solidariedade nem de responsabilização dos mais ricos para com os mais pobres. Qualquer auxílio passou a ser considerado como sendo piedade, o que gerou um contexto social de extrema pobreza àqueles outrora denominados servos (FLEURY e OUVREY, 2014).





A pobreza emergiu, então, como um problema social exigindo intervenção imediata na miséria e nas relações de trabalho modernas a fim de evitar um colapso social. Assim, surge o Estado moderno, formado por normas e um grupo de indivíduos organizados e unidos em prol do bem comum. Junto a esta concepção, surge a necessidade de se estabelecer a proteção dos indivíduos e um “mínimo” de igualdade entre os membros de uma sociedade, nasce então o conceito de cidadania moderno, lembrando que, na Grécia antiga, cidadão era o sujeito que participava da polis (FERREIRA e FERNANDES, 2018).

Aqui, não nos dedicaremos ao esgotamento de conceitos, mas àqueles que melhor se aproximam dos objetivos e propostas deste módulo, isso se aplica aos demais conceitos aqui estudados.

A luta pela liberdade advindas da revolução industrial e francesa (sec. XVIII) marca a emergência do conceito moderno de cidadania (FERREIRA e FERNANDES, 2018). A cidadania pressupõe um modelo de integração e sociabilidade, e fora definida por Marshall (1967) como um status de igualdade mínima concedida a todos os integrantes de uma comunidade política (Estado). O autor cita três elementos como constitutivos desse status de igualdade, a saber:

130



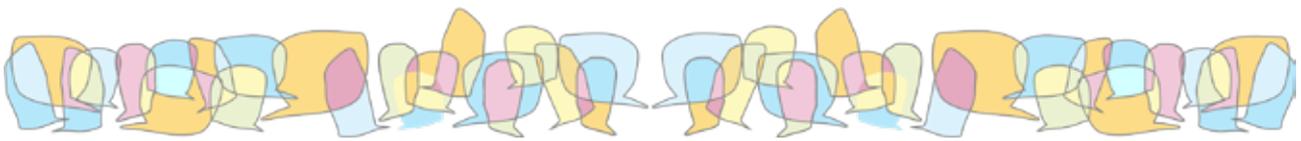
Elemento Civil

Elemento Político

Elemento Social

- a) o **elemento civil**, voltado aos direitos de liberdade individual: liberdade de ir e vir, se expressar, pensar, etc. As instituições estatais, que representam esse elemento, são aquelas associadas com os direitos civis e tribunais de justiça;
- b) o **elemento político**, que se volta à possibilidade de participação no exercício do poder político – votar, manifestar-se politicamente, etc. Têm-se como instituições o parlamento e os conselhos do governo local;
- c) o **elemento social** diz respeito ao direito de inserção social e ao mínimo bem-estar econômico e estabelecido na sociedade a que pertence o cidadão, as instituições correspondentes são o sistema educacional e o serviço social.





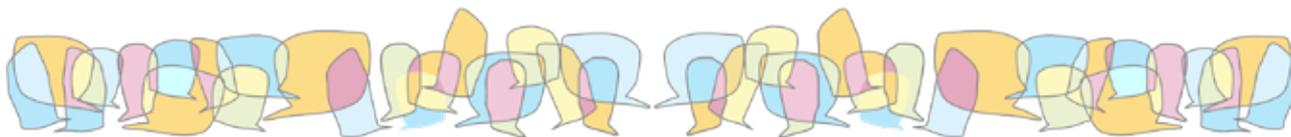
Esses elementos possuem uma relação causal entre si, em que os direitos políticos são produtos do exercer direitos civis e os direitos sociais são reflexos da participação política (FLEURY e OUVÉRY, 2014). A cidadania em seu exercício prevê a democracia como uma de suas expressões, sendo esta um conjunto de regras que estabelecem quem está autorizado a tomar decisões e com quais procedimentos (BOBBIO, 1992a).

Estado e cidadania são conceitos que se retroalimentam, um não existindo sem o outro. Conforme Norberto Bobbio (1992a), cada um dos elementos de cidadania diz respeito a uma concepção de liberdade: o civil revela a liberdade em relação ao Estado, o político no Estado e o social por meio do Estado (FERREIRA e FERNANDES, 2018). Não devemos, todavia, confundir o conceito de Estado com o de governo, visto que o Estado está além do governo. Enquanto o Estado diz respeito à totalidade do espaço público e suas instituições, o governo refere-se ao âmbito executivo nesse espaço público (LESSA, 2018). Essa distinção se faz necessária a nossa discussão neste módulo, pois, aqui, serão problematizadas as vulnerabilidades sociais a que os jovens e adolescentes são expostos, que exigem não apenas ações pontuais de um governo, mas um pensar e agir do Estado de modo equitativo.

Pensando nessa função do Estado, professor, devemos compreender que a atribuição do Estado contemporâneo é promover o bem-estar da sociedade (estado de bem-estar social ou Welfare States). O Estado possui como ferramenta estratégica e imprescindível a esta promoção às políticas públicas e sociais. Entende-se por políticas públicas o conjunto de procedimentos e ações voltadas à promoção do interesse público atuando sobre as realidades econômicas, sociais e ambientais (BOBBIO, MATTEUCCI e PASQUINO 1998b).

Por fim, no que diz respeito à política social, compreende-se como sendo as ações e procedimentos realizados pelo Estado para a promoção do bem-estar e proteção social (FLEURY e OUVÉRY, 2014). Esses conceitos são convergentes, em especial quando se referem a políticas que têm como finalidade a intervenção sobre as iniquidades sociais para a diminuição da vulnerabilidade social. A seguir, vamos nos dedicar ao conhecimento das principais políticas públicas sociais implementadas atualmente para o alcance da equidade, partindo da política de saúde e chegando a políticas de equidade.





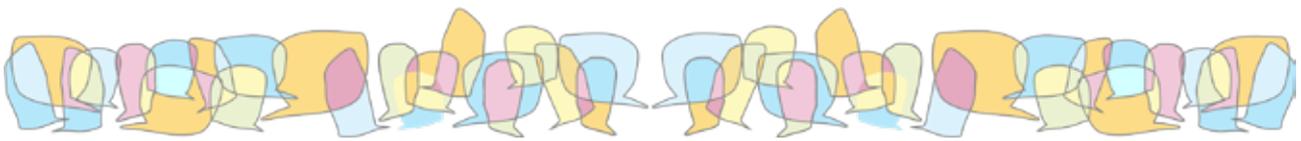
## 4. AULA

# VAMOS FALAR UM POUCO DO SUS?

Política seria, então, o conjunto de procedimentos que expressam as relações de poder (formação, distribuição ou exercício) entre os membros de uma sociedade e que se destinam a resolução pacífica de conflitos em torno dos bens públicos?

132





A saúde pública no Brasil é resultante de um conjunto de conflitos políticos e ideológicos e sua compreensão deve considerar todo o histórico brasileiro. Para melhor entender a situação atual da saúde no Brasil, é importante conhecer como as demandas de saúde eram atendidas. Nem sempre a saúde foi um direito social, ao contrário, durante anos, ela esteve ligada à condição econômica da população. Em outras palavras, o acesso à saúde era para quem podia pagar.

Inicialmente, vamos descobrir como eram atendidas as demandas de saúde da população antes do Sistema Único de Saúde. De forma resumida, até a década de 1980, o Brasil passou por longos períodos ditatoriais, nos quais a saúde não era prioridade no país. Naquela época, as políticas públicas de saúde se resumiam à manutenção da higiene sanitária e do bem-estar dos trabalhadores. Desse modo, o conceito de saúde, até então, era compreendido como a ausência de doenças, o que passou a ser questionado fortemente durante a criação do Sistema Único de Saúde.



Saiba mais

CONFIRA O DOCUMENTÁRIO A SEGUIR

133

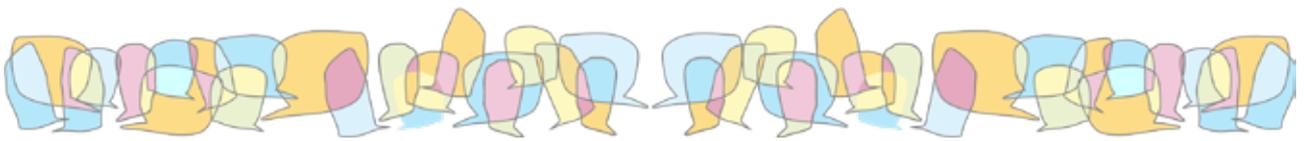


Na luta pelo fim da ditadura, o setor saúde tornou-se protagonista do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB). As pautas reivindicavam melhorias na atenção à saúde e a efetivação desta como um direito social. O cenário de conquista de direitos básicos e proteção dos cidadãos, fez com que ressurgisse a discussão sobre cidadania, direitos sociais e democracia (já discutidos anteriormente, ver Cap. 1.).

<https://www.youtube.com/watch?v=YmUsYSpi-GQ>

Documentário: Políticas de Saúde no Brasil: Um século de luta pelo direito à saúde retrata como a política de Saúde foi sendo construída até originar o SUS.





**A**pós o fim da ditadura militar, o movimento sanitário brasileiro consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. Pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os segmentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Assembleia Nacional Constituinte, em 1988 (SOUSA, 2014).



Saiba mais

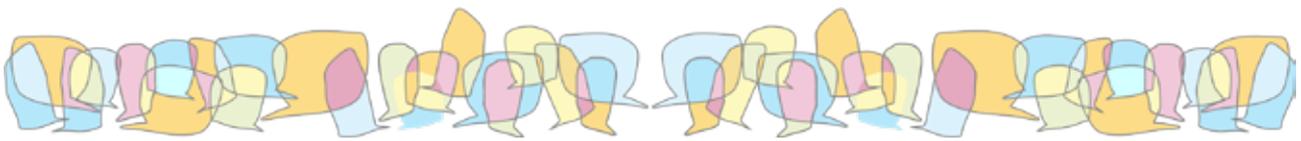
**ASSISTA AO VÍDEO 8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE  
E CONSOLIDE SEUS CONHECIMENTOS.**

134

**1986** – Com intensa participação social, a realização da **VIII Conferência Nacional de Saúde** consagrou a concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e dever do Estado; princípio este que seria plenamente incorporado à Constituição de 1988. Ver vídeo Democracia é saúde.

**1988** – Foi aprovada a “**Constituição Cidadã**” ou **Constituição Federal de 1988**, que estabelece a saúde como “**Direito de todos e dever do Estado**” e apresenta como pontos básicos, na Seção II: “as necessidades individuais e coletivas são consideradas de interesse público e o atendimento um dever do Estado; a assistência médico-sanitária integral passa a ter caráter universal e destina-se a assegurar a todos o acesso aos serviços; estes serviços devem ser hierarquizados segundo parâmetros técnicos e a sua gestão deve ser descentralizada”. A Constituição estabelece, ainda, que o custeio do Sistema deve ser essencialmente de recursos governamentais da União, estados e municípios. As ações governamentais devem ser submetidas a órgãos colegiados oficiais e os Conselhos de Saúde ter representação paritária entre usuários e prestadores de serviços (BRASIL, 1988).





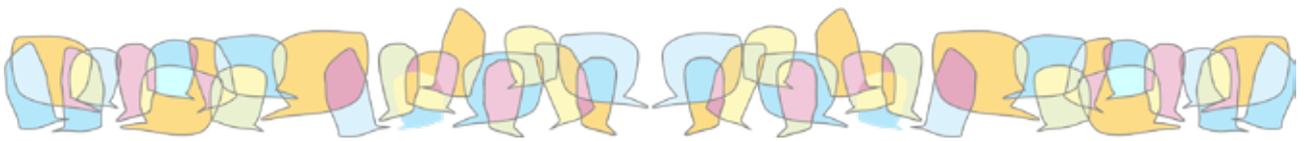
Portanto, na Constituição Federal (CF/88) foram definidos os **princípios do SUS**, cujos destaques são os artigos de 196 a 200, a saber: universalidade no acesso; integralidade da assistência e equidade na distribuição dos serviços, ampliando a saúde como um

direito de todos e dever do Estado, garantindo políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1998b).

### PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS (Art. 7º, LEI Nº 8.080, de 19 setembro de 1991)

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;**
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
  - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.





A partir desse processo, a concepção do conceito de saúde também sofreu forte influência das compreensões e pressões dos movimentos sociais e passou a ser entendida não mais como a simples ausência de doenças, mas como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS.



Saiba mais

CONFIRA O VÍDEO [DEMOCRACIA E SAÚDE](#)  
E APROFUNDE SEUS CONHECIMENTOS.

136

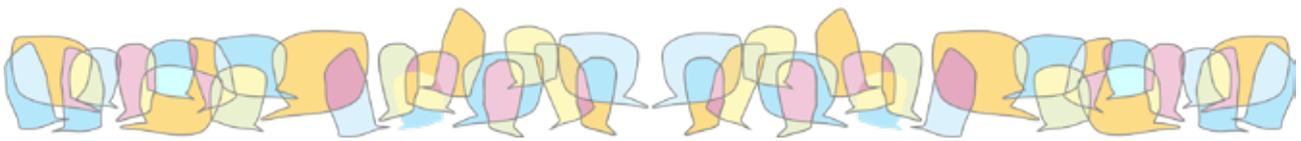
**1990** – Com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” – foi criado o **Sistema Único de Saúde (SUS)**. A lei orgânica do SUS detalha objetivos e atribuições; princípios e diretrizes; organização, direção e gestão; competência e atribuições de cada nível (federal, estadual e municipal); participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e, gestão financeira e planejamento e orçamento. Logo em seguida, a **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Institui os Conselhos de Saúde e confere legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais – CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (BRASIL, 1990).

Os sistemas de atenção à saúde consistem em respostas para as necessidades das populações de acordo com a situação de saúde vivenciada. Por isso, deve existir uma harmonia entre as necessidades de saúde da população, os marcos conceituais da concepção de saúde e a forma como o sistema de atenção à saúde se organiza (BRASIL, 2015a).

Em síntese, podemos compreender a saúde como resultante de um processo democrático de reivindicação dos cidadãos por direitos sociais, neste caso, o direito à saúde. De acordo com a Organi-

zação Mundial da Saúde (OMS), a saúde passou a ser compreendida “**não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social**”. Após a redemocratização do país, tanto a saúde quanto a educação foram estabelecidas como direitos sociais básicos, configurando o Estado brasileiro como um estado de bem estar-social, baseado no modelo de seguridade social. Este modelo prevê um princípio de justiça social, em que o Estado é responsável por assegurar a seu povo um mínimo vital socialmente estabelecido (FLEURY e OUVÉRY, 2014).





## A Constituição Federal de 1988 estabelece que:

*Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (EC nº 26/2000, EC nº 64/2010 e EC nº 90/2015).*

*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. (EC no 29/2000, EC no 51/2006, EC no 63/2010 e EC no 86/2015).*

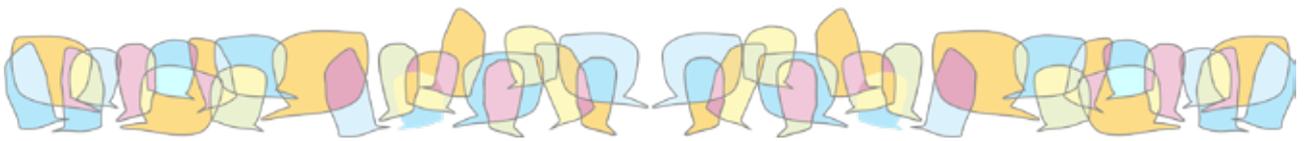
137

Todo cidadão brasileiro tem direito de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei 8.080, de 1990, e a utilização dos seus serviços deve ser garantida, por meio de políticas e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990c).

Precisamos, então, ter em mente dois pilares na construção do SUS: o novo conceito de saúde e a atenção à saúde integral como sendo dever do Estado e direito de todos os cidadãos brasileiros, pois toda a organização do SUS foi estru-

turada para: garantir a todos os cidadãos o direito à saúde integral e de qualidade. Falar em atenção à saúde integral remete-nos a dois conceitos chave para entendermos o SUS: o de saúde (já discutido neste módulo) e o de integralidade, objeto de nosso próximo capítulo.



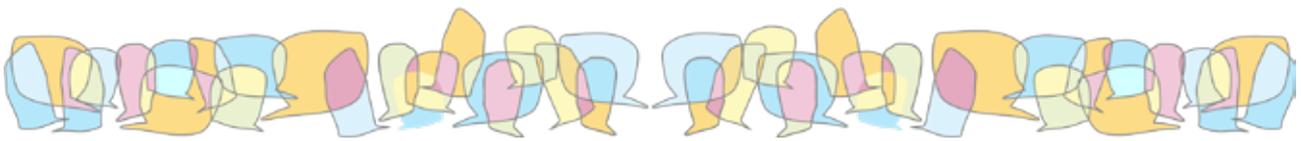


## 5. AULA

# DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE COMO PROMOTORAS DE JUSTIÇA SOCIAL

138





**N**este capítulo conheceremos melhor o conceito de integralidade, enquanto princípio norteador do sistema de saúde brasileiro, e a influência dos determinantes sociais em saúde no alcance dos princípios constitucionais.

O termo integralidade está voltado para o olhar do indivíduo como um sujeito completo, como um 'todo' e não de forma fragmentada, compreendendo o usuário como um ser inteiro, inserido em um contexto social e que apresenta necessidades em saúde e não apenas uma demanda de saúde (BRASIL, 2015a).

Além dos serviços de atenção à saúde, oferecidos para recuperação da saúde, o SUS oferece serviços de prevenção de agravos e doenças e de promoção à saúde das pessoas. É aí que está o pilar essencial para a nova estrutura do sistema de saúde brasileiro: não apenas ofertar serviços assistenciais à saúde, como consultas médicas para tratar uma gripe ou atendimento de urgência; mas, também, serviços de manutenção do estado de bem-estar, como, por exemplo, integração da saúde na educação, com o Programa Saúde Escola (PSE), atenção específica a jovens privados de liberdade, ações voltadas à prevenção do suicídio em jovens, dentre outros.

Assim, o sistema de saúde brasileiro está organizado por níveis de atenção à saúde que são regionalizados, com sistemas de apoio e sistemas logísticos, formando uma Rede de Atenção à Saúde (RAS). As RAS consistem em "conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si e que se concentram em uma única missão e objetivos comuns". São interligadas e todos os níveis de atenção atuam de forma cooperativa e interdependente, coordenados pela atenção primária – APS – e tem como finalidade a atenção contínua e integral a determinada população (MENDES, 2011; BRASIL, 2015a).

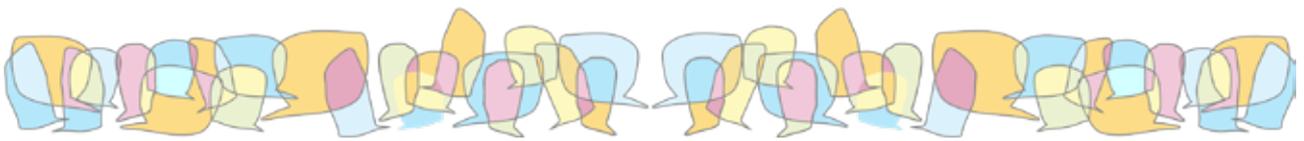
### **BOX 1: Conhecendo a Atenção Primária em Saúde ou Atenção Básica:**

A trajetória de construção da Atenção Primária foi gradativa e podemos destacar alguns marcos históricos durante esse processo. Em 1977, na Assembleia Mundial da Saúde, a saúde foi pensada como uma meta social e foram definidas estratégias a fim de que todos pudessem obter um nível de saúde no ano 2000 que lhes permitisse levar uma vida social e economicamente produtiva, meta esta que ficou conhecida como "Saúde para Todos no Ano 2000" (STARFIELD, 2002).

Outro destaque foi a Conferência de Alma-Ata (1978), cujo produto fora uma declaração, conhecida como Declaração de Alma-ATA, que refletiu um pacto assinado por 134 países. Resultante desta declaração, podemos definir Atenção Primária à Saúde como sendo:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (STARFIELD, 2002, p. 30).





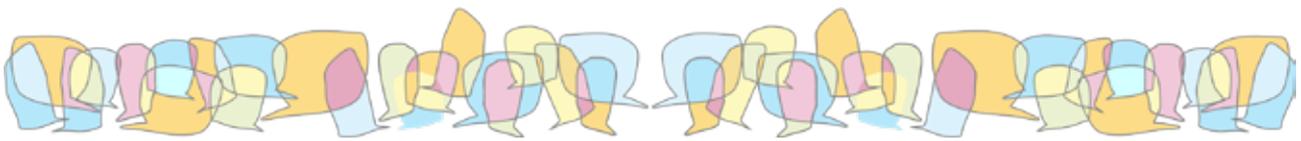
A Organização Mundial da Saúde lançou a Carta Lubliana (STARFIELD, 2002, p. 19) que aponta os princípios basilares para a Atenção Primária, propondo que os serviços de saúde deveriam ser:

- a) dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional;
- b) direcionados para a proteção e promoção da saúde;
- c) centrados nas pessoas, permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde e assumam a responsabilidade por sua própria saúde;
- d) focados na qualidade, incluindo a relação custo-efetividade;
- e) baseados em financiamento sustentável, para permitir a cobertura universal e o acesso equitativo e,
- f) direcionados para a Atenção Primária.

140

A APS trata-se de uma alternativa de transformação da lógica das práticas de saúde, baseada no conceito de família e intervenções nos domicílios. Na APS a compreensão do processo de adoecimento e cura (processo saúde/doença) é olhada de forma integral e multicausal, sendo determinado por fatores individuais, familiares, sociais e ambientais. Esse olhar amplia o compromisso com a saúde e a corresponsabilidade entre instituições, profissionais e gestores da saúde, famílias e indivíduos, uma vez que todos passam a enxergar-se como determinantes do processo saúde-doença e, conseqüentemente, do cuidado de sua saúde.





Dessa forma, foram definidos os quatro atributos da APS (SOUSA, 2007; STARFIELD, 2002):

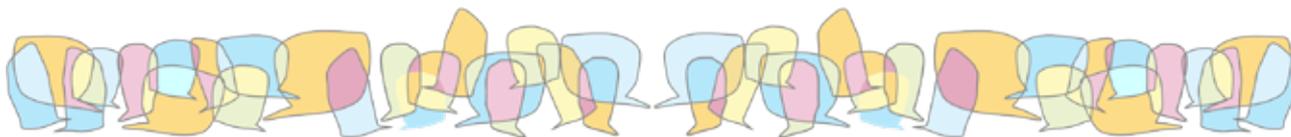
- a) Atenção ao primeiro contato, que se volta à APS como o primeiro nível de atenção que o indivíduo deve buscar. Isso implica a acessibilidade do serviço pela população, sendo que os sujeitos a que estes serviços estão disponíveis devem reconhecer os serviços disponíveis para atendê-los e utilizá-los. Tais serviços devem possuir boa localização geográfica, além de carga horária favorável e tolerância para consultas não agendadas.
- b) Longitudinalidade, que presume uma atenção à saúde que acompanha o indivíduo de forma regular e em longo prazo, estabelecendo vínculo entre os serviços e os sujeitos;
- c) Integralidade, que diz respeito a uma atenção à saúde que possua arranjos que possibilite ao indivíduo receber todos os tipos de serviços de saúde – mesmo estes não sendo ofertados no âmbito da atenção primária – por meio de ações intersetoriais, proporcionando aos usuários a garantia dos serviços dos quais necessitam;
- d) Coordenação do cuidado, ou seja, a APS deve ser a referência para os usuários no sistema de saúde, sendo a integradora de todos os serviços ao qual o indivíduo necessite de assistência (STARFIELD, 2002, p. 62);

141

No Brasil, a APS trilha caminhos marcados por obstáculos políticos, econômicos e está conformada em Equipes de Saúde da Família, sendo integrada por um médico, um enfermeiro, um técnico e dois agentes comunitários de saúde, responsáveis pelo cuidado das famílias de um determinado território de abrangência (BRASIL, 2011d; PRADO, 2016).

Por fim, esta concepção, por meio do vínculo com a comunidade, permite aos profissionais e gestores conhecerem melhor o processo saúde/doença, e permite não apenas aperfeiçoar a atenção à saúde, mas, também, entender a saúde como problema complexo (SOUSA, 2007; PRADO, 2016).





Aqui, professor(a), não vamos nos dedicar à explicação do funcionamento das RAS, tendo um módulo específico para estas discussões (Módulo V- Redes de Proteção). O que é imprescindível à nossa discussão é que o alcance da integralidade exige o funcionamento em rede, com ações intersetoriais e de cooperação para a proteção e promoção da saúde dos indivíduos, ações estas que *devem* ser asseguradas e viabilizadas por meio de políticas sociais.

A Carta dos Direitos dos Usuários do SUS expressa, entre seus princípios, o direito de todo cidadão a um tratamento adequado e efetivo para seu problema; atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos (BACKES, 2009).

O dos direitos referidos, bem como da integralidade em saúde, pressupõe a intervenção sobre os determinantes sociais que expõem os indivíduos a situações de vulnerabilidade, entendendo-as como uma situação ou um estado de risco em que se encontram indivíduos, famílias ou coletividades, na medida em que seu estado de bem-estar esteja ameaçado (DI GIOVANNI, 2018).

Em seu estudo, Carvalho e Buss (2014) retomam as discussões de Breill e Granda (1986), que situam que o processo de saúde-doença dos indivíduos é resultante de um conjunto de determinações que operam na sociedade concreta e que produzem em diferentes grupos sociais, riscos (vulnerabilidades) ou potencialidades que influem e se manifestam em padrões de saúde ou doença.

142

A existência desses riscos está intimamente ligada ao surgimento e à necessidade de elaboração de políticas públicas como formas de intervenção para minimizá-los.

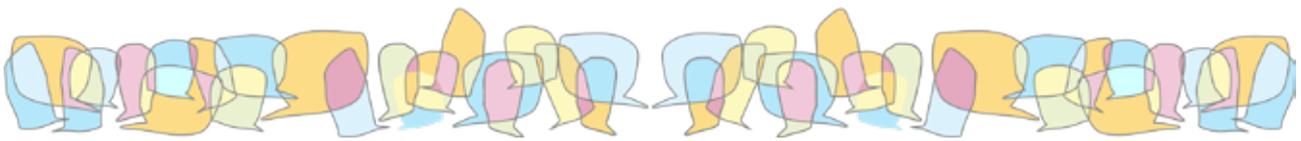
Já os determinantes sociais em saúde, de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS e PELEGRINNI, 2007). Este conceito assume que a forma como as pessoas vivem, trabalham e se relacionam têm influência direta em sua saúde. Assim, avalia-se quanto e de que forma os riscos advindos das iniquidades em saúde, ou seja, das desigualdades em saúde que são injustas e evitáveis (BUSS e PELEGRINNI, 2007) dependem da ação humana, para que sejam mapeadas possíveis ações para as políticas públicas (GIOVANNI, 2018).

Figura 1: Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte 1: Dahlgren e Whitehead, 1991.





Como podemos verificar na figura acima, os DSS possuem várias determinações, indo do âmbito individual ao coletivo, respectivamente. Estas características estão interligadas ao surgimento de iniquidades em saúde. Buss e Pelegrinni (2007) apontam em seu estudo os diversos mecanismos pelos quais os DSS provocam as iniquidades de saúde:

*A primeira delas privilegia os “aspectos físico-materiais” na produção da saúde e da doença, entendendo que as diferenças de renda influenciam a saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em infraestrutura comunitária (educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde etc.), decorrentes de processos econômicos e de decisões políticas. Outro enfoque privilegia os “fatores psicossociais”, explorando as relações entre percepções de desigualdades sociais, mecanismos psicobiológicos e situação de saúde, com base no conceito de que as percepções e as experiências de pessoas em sociedades desiguais provocam estresse e prejuízos à saúde. Os enfoques “ecossociais” e os chamados “enfoques multiníveis” buscam integrar as abordagens individuais e grupais, sociais e biológicas numa perspectiva dinâmica, histórica e ecológica (BUSS e PELEGRINNI, 2007, p. 05).*

Pode-se afirmar que as condições de saúde dependem de quatro conjuntos de fatores: o patrimônio biológico – aspectos físicos e mentais de base biológica; o estilo de vida adotado; as condições sociais, econômicas e ambientais nas quais o indivíduo vive; e o resultados das intervenções médico-sanitárias sobre os problemas de saúde (CARVALHO e BUSS, 2014).

143

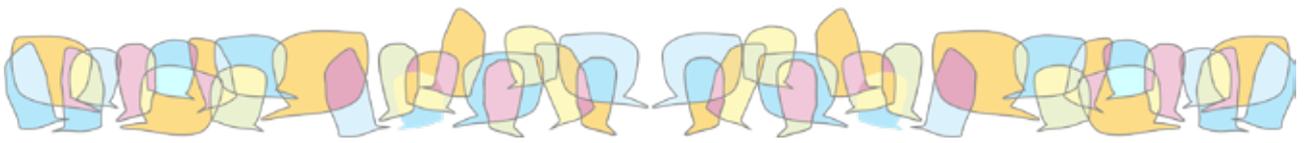
Dessa maneira, professor, o pensar em intervenções deve ser além de criar políticas públicas para atuar sobre as iniquidades em saúde. É imprescindível à diminuição das vulnerabilidades, também, fomentar uma consciência política nos cidadãos, para que não sejam receptores passivos ou considerem as políticas como caridade, mas seu direito de cidadania.

Pensando em sua prática professor, como você acha que pode contribuir enquanto ator político e social neste quadro? A atuação de um professor é de suma importância neste contexto. O fomento ao pensamento crítico-reflexivo por meio de uma educação dialógica (FREIRE, 1987), se faz verbo imperativo

na promoção da equidade enquanto justiça social. Logo, uma política pública de saúde só existe se houver esta atuação, tanto no que diz respeito ao empoderamento do jovem, seu reconhecimento enquanto cidadão, quanto na intervenção direta sobre as iniquidades.

Portanto, já que discutimos a importância das políticas públicas como estratégias de superação ou minimização da vulnerabilidade social ocasionada pelos determinantes de saúde, no próximo capítulo serão apresentadas principais iniciativas no âmbito das políticas públicas sociais que foram implementadas para enfrentamento e diminuição da vulnerabilidade social juvenil.



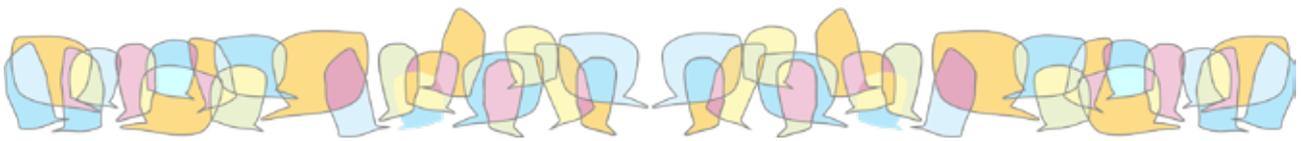


## 6. AULA

# POLÍTICAS DE EQUIDADE: O ENFRENTAMENTO ÀS VULNERABILIDADES E A PROMOÇÃO DA CIDADANIA

144





**P**rofessor(a), o objetivo deste último capítulo é apresentar, entre as principais vulnerabilidades apresentadas em âmbito escolar, as políticas públicas e sociais elaboradas para seu enfrentamento e dar pistas de alguns conceitos chave para que eles possam atuar enquanto cidadãos e atores políticos no empoderamento dos educandos.

De início, a primeira observação que deverá realizar é o contexto social em que atua, observando em seus alunos determinantes como renda, cor, gênero, orientação sexual, etnia. Utilize a Figura 01 como norteadora de sua observação. Em seguida, procure descobrir se em sua escola há adesão ao Programa Saúde Escola – PSE. Essas análises iniciais são imprescindíveis à sua atuação enquanto ator político promotor de cidadania.

Destaca-se aqui a Política Nacional de Promoção à Saúde Integral como ponto de partida no que diz respeito às iniciativas políticas de enfrentamento das iniquidades em saúde. Isto porque a promoção da saúde, entre seus cinco campos de ação, preconiza a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de

ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária e o desenvolvimento de habilidades pessoais (CARVALHO e BUSS, 2014). Dos quatro campos citados, podemos destacar o protagonismo da comunidade escolar no alcance desses objetivos, por meio de ações políticas pautadas no diálogo e na reflexão crítica.

A PNPS tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010, p.17). A Política Nacional de Promoção da Saúde considera:

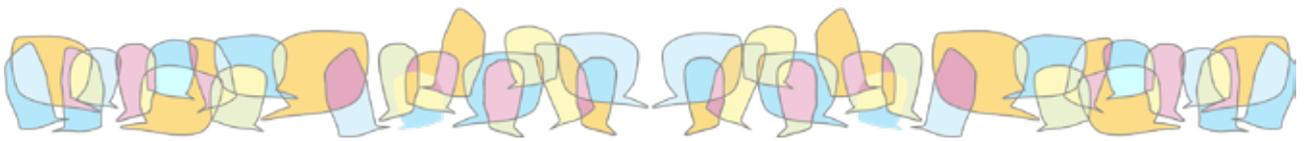
145

*A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde. (BRASIL, 2010, p.10).*

A PNPS estabelece, em seu Art. 3º, os seguintes valores:

- I - a solidariedade, entendida como as razões que fazem sujeitos e coletivos nutrirem solicitude para com o próximo, nos momentos de divergências ou dificuldades, construindo visão e metas comuns, apoiando a resolução das diferenças, contribuindo para melhorar a vida das pessoas e para formar redes e parcerias;
- II - a felicidade, enquanto autopercepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida e como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades;
- III - a ética, a qual pressupõe condutas, ações e intervenções sustentadas pela valorização e defesa da vida, sendo pautadas para o bem comum, com dignidade e solidariedade;





- IV - o respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde;
- V - a humanização, enquanto elemento para a evolução do homem, por meio da interação com o outro e seu meio, com a valorização e aperfeiçoamento de aptidões que promovam condições melhores e mais humanas, construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e da saúde;
- VI - a corresponsabilidade, enquanto responsabilidades partilhadas entre pessoas ou coletivo, onde duas ou mais pessoas compartilham obrigações e/ou compromissos;
- VII - a justiça social, enquanto necessidade de alcançar repartição equitativa dos bens sociais, respeitados os direitos humanos, de modo que as classes sociais mais desfavorecidas contem com oportunidades de desenvolvimento; e
- VIII - a inclusão social, que pressupõe ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades.

146

Esses princípios são assegurados em outras políticas de forma complementar à PNPS, a saber:

### Política de Saúde Mental

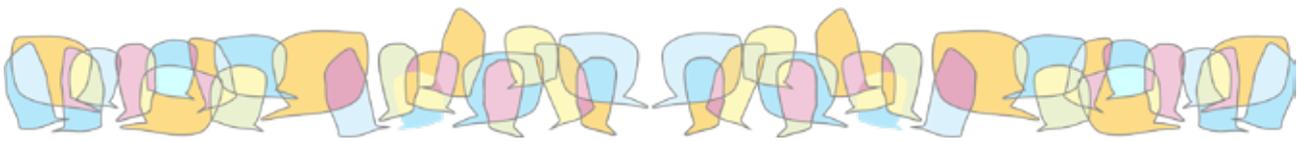
Esta política consiste em uma iniciativa do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde. Ela compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuida-

dos específicos em saúde mental (BRASIL, 2017e). Quanto a seu escopo de atuação, a política tem por finalidade a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas. Atua, ainda, em frentes de prevenção ao suicídio (BRASIL, 2017e).



<http://portalmns.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>





Acesse: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>

147

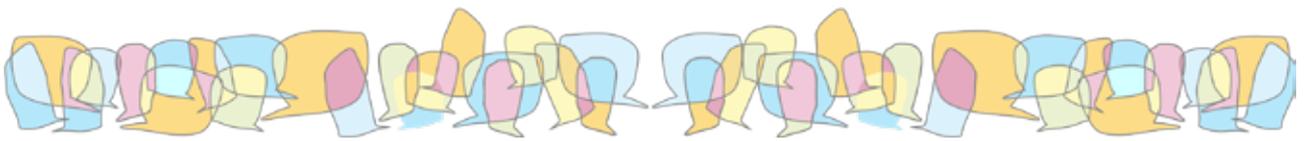
O adoecimento mental, muitas vezes negligenciado, acomete a população em todas as faixas etárias, sendo que cerca de 20% das crianças e adolescentes apresentam um ou mais distúrbios mentais diagnosticáveis (BRASIL, 2017e). O olhar da comunidade escolar e família, direcionado a estes jovens, tem influência direta em seu processo saúde-doença. Os jovens e as famílias podem ser atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nos [Centros de Valorização à vida](#).



Saiba mais

Neste link: <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas> você poderá acessar todo o escopo desta política.





## Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

A política foi instituída pela portaria nº 1.060, de 5 de junho de 2002, a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência está voltada para:



Atenção

*Inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracteriza-se por reconhecer a necessidade de implementar o processo de respostas às complexas questões que envolvem a atenção à saúde das pessoas com deficiência no Brasil.*

A proposta é fomentar o direito dessas pessoas a oportunidades idênticas às dos demais cidadãos; bem como o de usufruir, em condições de igualdade, das melhorias nas condições de vida, resultantes do desenvolvimento econômico e do progresso social (BRASIL, 2002).

A política define Pessoas com deficiência como:

*...aquelas que têm impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.*

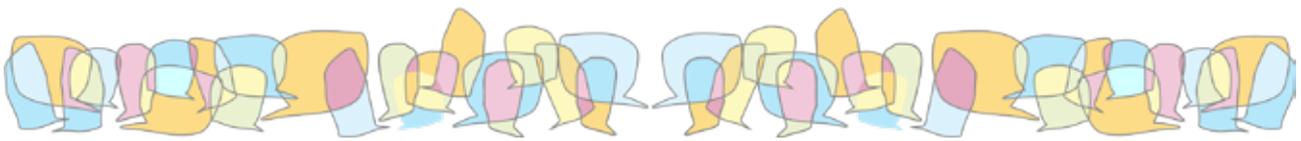
148



Saiba mais

Link de acesso ao texto integral da política: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)





## Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

O reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde, é foco desta política, estabelecida pela portaria 992/2009. Além disso, tem como finalidade promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS (BRASIL, 2009f).



Saiba mais

Cabe ainda destacar que esta Política:

*apresenta como princípio organizativo a transversalidade, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde. Assim, contempla um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente (BRASIL, 2009).*

Link de acesso ao texto integral da política:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

149

## Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais



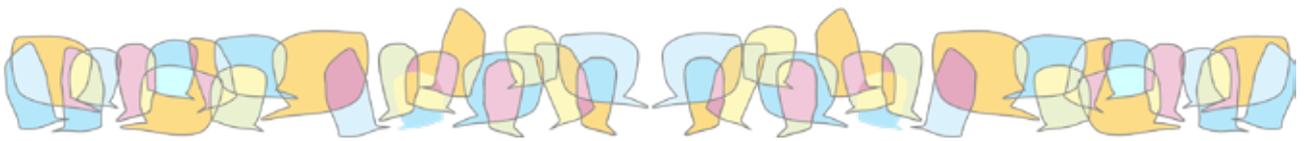
Atenção

Instituída pela portaria nº 2836/2011, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT) no âmbito do SUS, tem como objetivo geral promover a saúde integral da população LGBT, eliminando a discriminação e o preconceito institucional e contribuindo para a redução das desigualdades e para consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo (BRASIL, 2011h).

Por meio de ações educativas, a proposta dessa política é atuar sobre as iniquidades ocasionadas pela identidade de gênero e orientação sexual mediante ações de educação em saúde.

Link de leitura completa: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)





Nossa intenção neste capítulo não é explicar, detalhadamente, o escopo de atuação de cada uma das políticas públicas, mas sim dar pistas a você, professor, do objetivo de cada uma delas enquanto política de atuação sobre as iniquidades e redução de vulnerabilidades para que, de forma dialógica, possa refletir como elas interferem em seu cotidiano escolar e qual sua possibilidade de atuação frente aos jovens que se encontram vulneráveis.



Vamos aprofundar nossos conhecimentos?

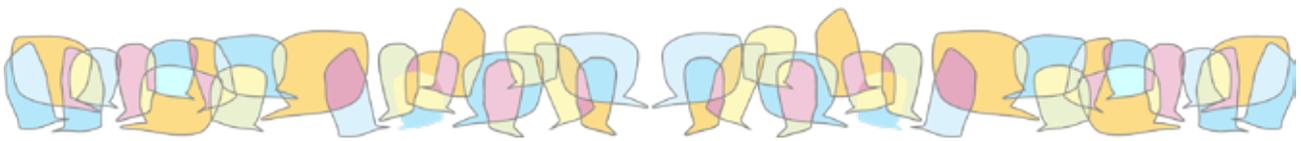
Outras políticas de saúde podem ser consultadas no link: <http://bvsm.s.saude.gov.br/component/content/article/114-politicas-sistemas-e-diretrizes-do-sistema-unico-de-saude/311-politicas-nacionais>.

Além destas políticas, destaca-se o Programa Saúde Escola como eixo transversal para discussão das políticas acima mencionadas e da PNPS. O programa foi instituído pelo Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007i). São objetivos do PSE:

150

- I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e
- VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.





O programa prevê o desenvolvimento de ações articuladas entre as unidades de saúde e a rede pública básica, compreendendo as seguintes iniciativas:

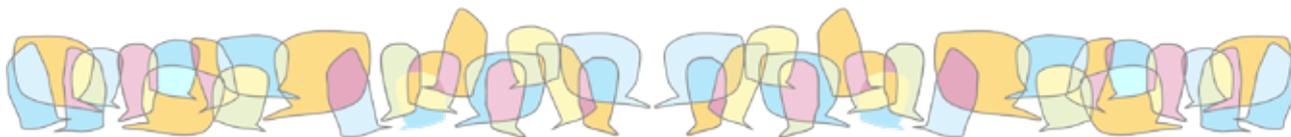
Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

- I - avaliação clínica;
- II - avaliação nutricional;
- III - promoção da alimentação saudável;
- IV - avaliação oftalmológica;
- V - avaliação da saúde e higiene bucal;
- VI - avaliação auditiva;
- VII - avaliação psicossocial;
- VIII - atualização e controle do calendário vacinal;
- IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências;
- X - prevenção e redução do consumo do álcool;
- XI - prevenção do uso de drogas;
- XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;
- XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;
- XIV - educação permanente em saúde;
- XV - atividade física e saúde;
- XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e
- XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas

Por isso, professor(a), tendo em vista o exposto, considera-se que você pode e, em certa medida deve, por intermédio de práticas de ensino dialógicas e interligadas à saúde, fomentar a discussão e o debate intraescolar acerca das políticas públicas existentes, bem como debater com os jovens, famílias e a comunidade

em geral acerca da temática das iniquidades em saúde, uma vez que, somente por meio do diálogo e do fomento às redes de proteção social, que seremos capazes de transformar as realidades locais e empoderar os jovens no enfrentamento das desigualdades bem como inseri-las na pauta política nacional.





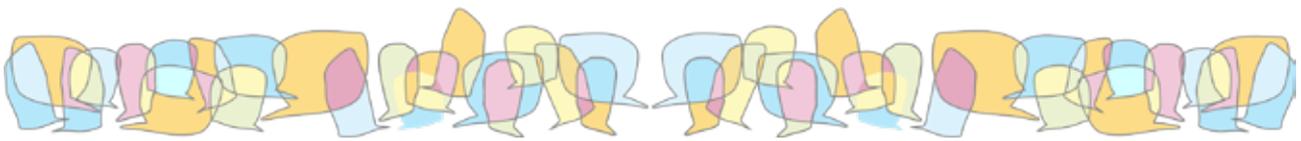
## CONSIDERAÇÕES

## FINAIS

**N**este módulo foram discutidos os conceitos básicos necessários ao educador em suas práticas cotidianas nas escolas. Subsidiaram o professor quanto às principais iniciativas no âmbito da saúde voltadas à promoção da justiça social e enfrentamento às vulnerabilidades sociais em saúde.

As políticas públicas têm como objetivo principal a resolução de problemas e necessidades de interesse público e coletivo e somente por meio da promoção de políticas públicas eficazes, intervindo sobre as vulnerabilidades sociais é que conseguiremos alcançar uma real condição de cidadania. Cabe ao Estado fomentar estas políticas de forma a promover o bem-estar da sociedade.





## ATIVIDADES ALTERNATIVAS

### 1. Quanto à compreensão dos Conceitos Básicos da Ciência Política, julgue:

- a)  Tudo que o indivíduo faz numa sociedade pode ser considerado uma atividade política.
- b)  O termo “política” têm sua origem na Grécia Antiga, derivado do termo politikos, como eram denominadas as cidades-estado à época. Essa associação deve-se à forma de organização da época, em prol de uma administração pública e vivência social organizada.
- c)  No que diz respeito à política, pode-se afirmar que a organização em sociedade pressupõe a existência de um diálogo acerca dos diversos assuntos de interesse coletivo, conflituosos ou não, têm influência na forma como determinado grupo irá se comportar.
- d)  Política pode ser definida como a resolução pacífica de interesses comuns, podendo eles ser públicos ou privados, individuais e/ou coletivos.
- e)  A atividade política está relacionada à educação.
- f)  Um cidadão pode considerar-se não participante da política, ou não político, desde que não desempenhe funções de serviço público governamental.

### 2. Podemos compreender poder como a posse dos meios que levam à produção dos efeitos desejados. Ele pode ser dividido em três tipos, o poder econômico, o poder político e o poder ideológico. A este respeito, julgue as afirmativas:

- a)  O exercício do poder, seja ele ideológico, econômico ou político, tem como finalidade revolucionar o cenário na qual está sendo exercido.
- b)  O poder político está voltado à utilização dos meios de coerção social, isto é, do uso coerção física legítima – desde o uso da força física à restrições, vínculos e punições legais – no alcance do fim desejado.
- c)  Nenhum poder se sobrepõe ao outro, não existindo assim um poder considerado supremo, e sim o poder mais influente para determinado grupo.
- d)  O poder político é exercido pelo Estado.
- e)  O Estado possui como função exercer poder para promover o bem-estar da sociedade.

153

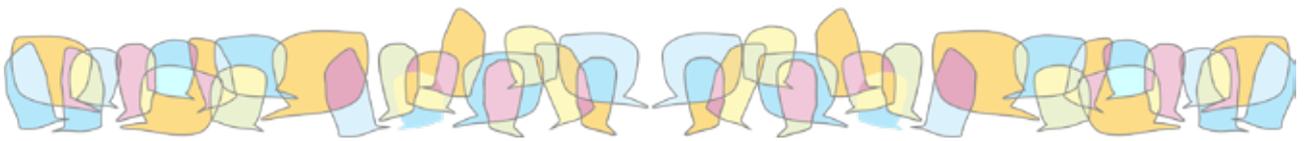
### 3. Assinale a opção incorreta:

- a.  A cidadania pressupõe um status de igualdade mínima concedida a todos os integrantes de uma comunidade política (Estado).
- b.  Entende-se por políticas públicas o conjunto de procedimentos e ações voltadas à promoção do interesse público e privado atuando sobre as realidades econômicas, sociais e ambientais
- c.  Por política social, compreende-se como sendo as ações e procedimentos realizados pelo Estado para a promoção do bem-estar e proteção social.
- d.  A concepção de Estado moderno surge por volta do século XVIII, após a transição do sistema feudal para o capitalista. Estado e cidadania são conceitos que se retroalimentam, um não existindo sem o outro.

### 4. Julgue os itens a seguir em verdadeiros ou falsos.

- I.  Nem sempre a saúde foi um direito social, ao contrário, durante anos, ela esteve ligada à condição econômica da população. Em outras palavras, o acesso à saúde era para quem podia pagar.
- II.  Nem sempre a saúde foi um direito social, pois, durante anos o acesso à saúde era para quem podia pagar.
- III.  A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um dos marcos da Reforma Sanitária Brasileira. Ela contou com mais de cinco mil participantes que discutiram sobre o conceito ampliado de saúde como ausência de doenças.





- IV. ( ) Todo e qualquer cidadão brasileiro pode utilizar os serviços do Sistema Único de Saúde.
- V. ( ) O termo integralidade está voltado para o olhar ao indivíduo como um sujeito completo, como um 'todo' e de forma fragmentada, compreendendo o usuário como um ser inteiro, inserido em um contexto social e que apresenta necessidades em saúde e, não apenas uma demanda de saúde.
- VI. ( ) A Atenção Primária em Saúde trata-se de uma alternativa de transformação da lógica das práticas de saúde, baseada no conceito de família e intervenções nos domicílios, e possui quatro atributos, a saber: atenção ao primeiro contato, coordenação do cuidado, transversalidade e longitudinalidade.
- VII. ( ) Os determinantes sociais em saúde, de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população;
- VIII. ( ) Consideramos as iniquidades em saúde como sendo as desigualdades em saúde que são injustas e inevitáveis e que, portanto, são passíveis de intervenção e melhorias por meio de políticas públicas.
- IX. ( ) A Política Nacional de Promoção à Saúde tem como finalidade a promoção da qualidade de vida e redução de vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- X. ( ) As políticas públicas em saúde estão voltadas à resolução dos problemas de saúde da população e precisam da intersetorialidade para que funcionem corretamente. Destaca-se o papel da autoconscientização do cidadão como ator político para que estas políticas sejam elaboradas ou implementadas corretamente.

## ATIVIDADE

154

## NO FÓRUM

**P**rezado professor, identifique em seu cotidiano escolar os determinantes sociais e as iniquidades em saúde que mais acometem os estudantes em sua região e traga para nossa discussão. Em seguida, reflita se há alguma política pública voltada à minimização dos problemas ocasionados por essas iniquidades.

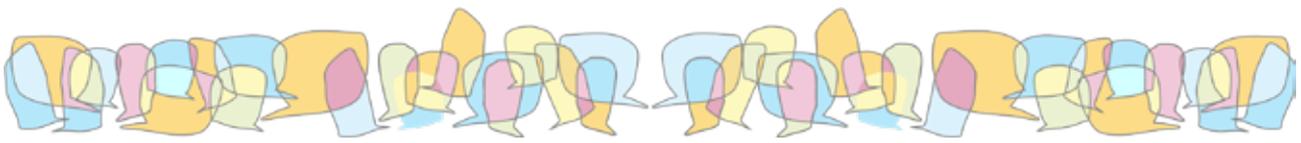
## ATIVIDADE

## PRÁTICA

**A**pós realização das discussões no fórum e da troca de experiências realizadas vamos seguir para nossa atividade prática.

A primeira observação que deverá realizar refere-se ao contexto social em que atua. Identifique quais as políticas existentes na sua escola de atuação, observando suas áreas de atuação e identificando quais os problemas a que ela se dedica intervir. Utilize a Figura 01 como norteadora de sua observação.

Em seguida, desenvolva um planejamento breve acerca de como você poderá aplicá-las em suas práticas cotidianas em sala de aula como forma de promoção da cidadania dos jovens em situação de vulnerabilidade. Envie seu arquivo em nossa plataforma.



## REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. et al. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 903-910, 2009.

BOBBIO, N. *A era dos direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992. a

\_\_\_\_\_; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. *Dicionário de Política*. 11 ed. vol. 1. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998. b

\_\_\_\_\_. *Liberalismo e Democracia*. São Paulo: Brasiliense, 1990. c

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Gestão do SUS*. Brasília: CONASS, 2015. a

\_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil*; 1988. b

\_\_\_\_\_. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 20 set. 1990. c

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. 2012. 1.reimpr. d

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto n. 6.286 de 05 de dezembro de 2007. e

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a População Negra Uma Política do SUS. 3. Ed. Brasília, DF, 2017. f

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF, 2010. g

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.836, de 01 de Dezembro de 2011. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília: 1. ed., 1. reimpr. 2013.h

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014. j

BREILH, J.; GRANDA, E. *Saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico*. 1986.

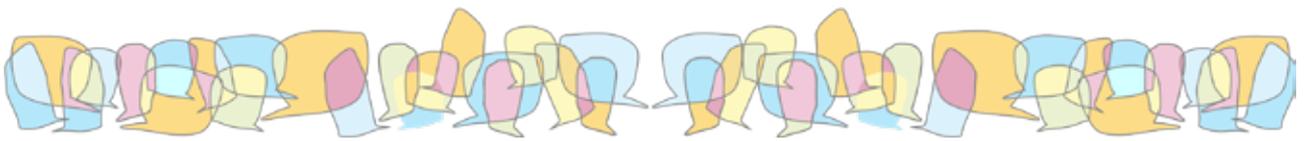
BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. *A saúde e seus determinantes sociais*. Physis: revista de saúde coletiva, v. 17, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, A. I.; BUSS, P. M. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. In: GIOVANELLA, L. et al. 2. Ed. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p.121-142.

CARVALHO, J. M. *Cidadania no Brasil*. O longo caminho. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

DI GIOVANNI, G ; VALENTINI, L. Vulnerabilidade. In: \_\_\_\_\_. NOGUEIRA, M. A (Orgs). 3.ed. *Dicionário de Políticas Públicas*. São Paulo: Unesp, 2018. p.1024-1026.





FERREIRA, G. N.; FERNANDES, M. F. L. Cidadão/ Cidadania. In: DI GIOVANNI, G; NOGUEIRA, M. A (Orgs). 3.ed. *Dicionário de Políticas Públicas*. São Paulo: Unesp, 2018. p.135-141.

FLEURY, S.; OUVENERY. Política de Saúde: Uma política Social. In: GIOVANELLA, L. et al. 2. Ed. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p.25-57.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 17ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, v. 4, n. 6, 1987.

LESSA, R. Governo. In: DI GIOVANNI, G; NOGUEIRA, M. A (Orgs). 3.ed. *Dicionário de Políticas Públicas*. São Paulo: Unesp, 2018. p.419-422.

MARSHALL, T. H. *Cidadania, Classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NOGUEIRA, M. A. Poder. In: DI GIOVANNI, G; NOGUEIRA, M. A (Orgs). 3.ed. *Dicionário de Políticas Públicas*. São Paulo: Unesp, 2018. p.676-683. a.

\_\_\_\_\_. Pólis. In: DI GIOVANNI, G; NOGUEIRA, M. A (Orgs). 3.ed. *Dicionário de Políticas Públicas*. São Paulo: Unesp, 2018. p.703-706. b.

PELLEGRINI, A. F.; BUSS, P. M. Promoção da Saúde e seus Fundamentos: Determinantes Sociais de Saúde, Ação Intersetorial e Políticas Públicas Saudáveis. In: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar (Orgs). *Saúde Coletiva Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p.305-321.

156

PINTO, I. C. M.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M; BAPTISTA, T. V. F. Ciclo de uma Política Pública de Saúde: Problematização, Construção da Agenda, Institucionalização, Formulação, Implementação e Avaliação. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Orgs). *Saúde Coletiva Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p.69-82.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

SOUSA, M. F. A reconstrução da Saúde da Família no Brasil: Diversidade e Incompletude. In: \_\_\_\_; FRANCO, M. S.; MENDONÇA, A. V. M. Saúde da Família nos Municípios Brasileiros: Os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas: Saberes, 2014. p.40-77.

SOUSA, MF. *Programa de Saúde da Família: estratégia de superação das desigualdades na saúde?* Análise do acesso aos serviços básicos de saúde. Tese de Doutorado, defendida em maio de 2007. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília 2007.

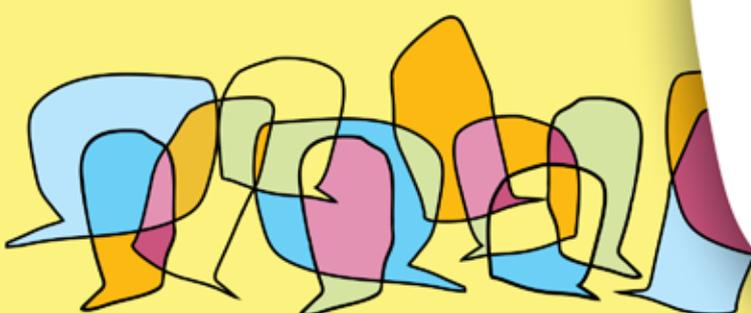
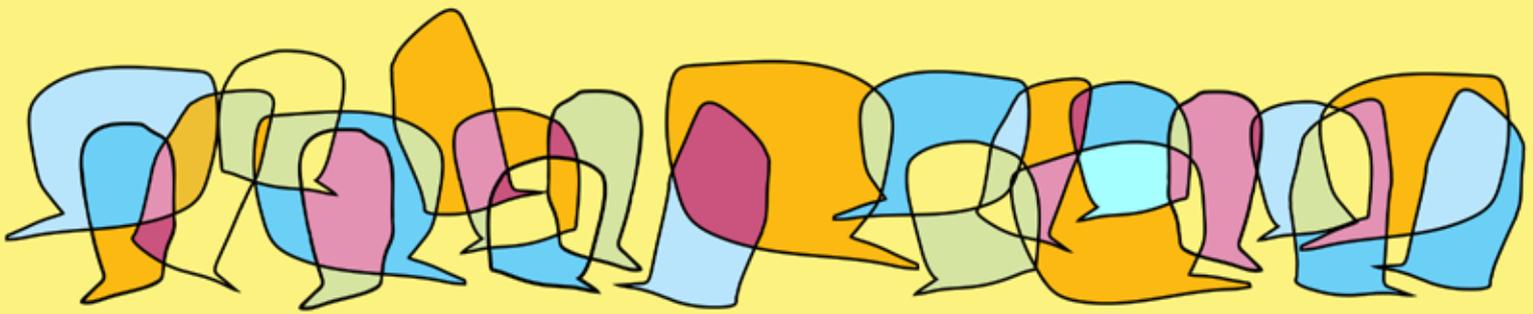
SOUZA, Celina. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

STANISCI, S. A. Conselho Tutelar. In: DI GIOVANNI, G; NOGUEIRA, M. A (Orgs). 3.ed. *Dicionário de Políticas Públicas*. São Paulo: Unesp, 2018. p.173-175.

WEBER, Max. *Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. 3. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1994.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*. 2004.





**NESP**  
NÚCLEO DE ESTUDOS  
EM SAÚDE PÚBLICA  
— CEAM/UnB —

**CEAM**

**UnB** **SUS**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE** **PÁTRIA AMADA BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

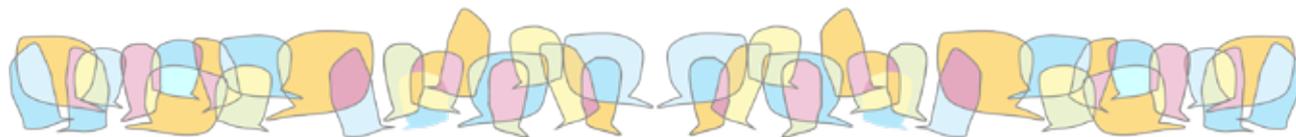


MÓDULO V

# REDES DE PROTEÇÃO

DAIS GONÇALVES ROCHA  
E  
GABRIELA FOGAÇA

2020



## Módulo V

Redes de Proteção

### Ficha Técnica

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

UEPSF (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmiento Soares

### Docentes e conteadistas

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof<sup>a</sup> Máira Gussi de Oliveira, Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

### Equipe técnica e produção de EaD

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmiento Soares

### Coordenador de Produção de Educação a Distância

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

### Coordenador Pedagógico

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

### Revisor de Textos

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

### Designer Instrucional

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

### Designer Gráfico

Daniel Alves Tavares

### Web Designer

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

### Ilustrador de EaD

Cristiano Silva Gomes

### Editor 2/3 D

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO V

# REDES DE PROTEÇÃO

DAIS GONÇALVES ROCHA

E

GABRIELA FOGAÇA

2020



**SOBRE AS AUTORAS**  
DAIS GONÇALVES ROCHA  
E GABRIELA FOGAÇA

**7**

**1. APRESENTAÇÃO**  
DO MÓDULO

**8**

**2. OBJETIVO**  
GERAL

**9**

**3. AULA**  
OS SIGNIFICADOS DO  
CONCEITO DE REDE E SUAS  
POSSIBILIDADES A PARTIR  
DO CONTEXTO ESCOLAR

**10**

**4. AULA**  
POLÍTICAS SOCIAIS,  
INTERSETORIALIDADE E  
POTENCIAIS PARCEIROS PARA  
TRABALHO EM REDES DE  
PROTEÇÃO DE ADOLESCENTES  
E JOVENS

**16**

**5. AULA**  
PROTAGONISMO  
JUVENIL

**26**

**6. AULA**  
ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS  
PEDAGÓGICAS QUE FAVORECEM  
O TRABALHO EM REDES DE  
PROTEÇÃO A PARTIR DA SALA  
DE AULA

**31**

**CONSIDERAÇÕES**  
FINAIS

**34**

**REFERÊNCIAS**

**35**

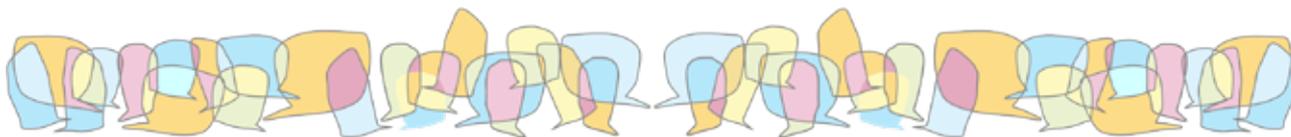
**ATIVIDADE**  
PRÁTICA

**38**

**QUESTÕES PARA SEREM**  
DEBATIDAS NOS  
FÓRUMS E CHAT

**39**





## SOBRE AS AUTORAS

# DAIS GONÇALVES ROCHA E GABRIELA FOGAÇA ALVES PINHEIRO

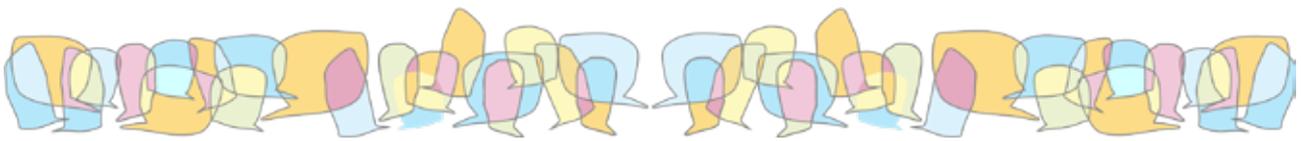
**D**ais Gonçalves Rocha, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de Brasília / Departamento de Saúde Coletiva, Campus Darcy Ribeiro. Brasília-DF, Brasil.  
E-mail: [daisrocha@yahoo.com.br](mailto:daisrocha@yahoo.com.br).



164

**G**abriela Fogaça Alves Pinheiro, Graduanda do Serviço Social pela Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil.  
E-mail: [fogacagabriela16@gmail.com](mailto:fogacagabriela16@gmail.com).





## I. APRESENTAÇÃO DO MÓDULO DE AMBIENTAÇÃO

Prezado Professor,

Seja bem-vindo ao **Módulo V Redes de Proteção**. O conteúdo deste módulo visa contribuir para que você reconheça a importância da escola como um centro articulador do trabalho em rede a fim de garantir a proteção dos adolescentes e jovens, a partir da comunidade escolar.

165

Conteúdos:

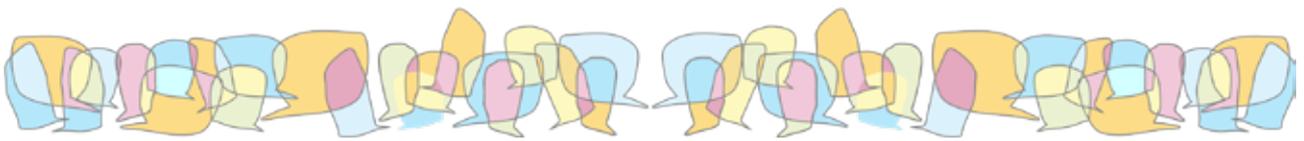
**Aula 1** - Conceitos de rede e aplicabilidade a partir da escola;

**Aula 2** - Políticas sociais, intersetorialidade e potenciais parceiros para trabalho em redes de proteção de adolescentes e jovens;

**Aula 3** - Protagonismo Juvenil;

**Aula 4** - Abordagens e estratégias pedagógicas que favorecem o trabalho em redes de proteção a partir da sala de aula.





## 2. OBJETIVO

### GERAL

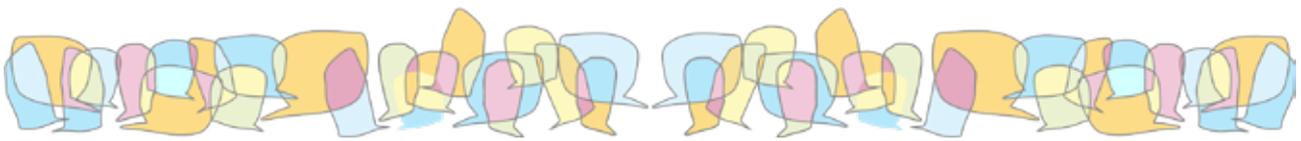


Compreender porque e como fazer com que as redes de proteção ou o trabalho em rede sejam a forma mais efetiva de garantir a proteção de adolescentes e jovens, a partir do contexto escolar.

### Objetivos Específicos

- ➔ compreender o conceito de rede na atualidade e sua importância para a um trabalho mais efetivo a partir do cotidiano escolar;
- ➔ identificar os principais marcos da educação integral e da defesa do papel social da escola no contexto brasileiro;
- ➔ conhecer as principais políticas sociais e potenciais parceiros para trabalho em redes de proteção de adolescentes e jovens;
- ➔ reconhecer a importância do trabalho intersetorial (intersetorialidade) para garantia da educação e saúde integrais dos adolescentes e jovens;
- ➔ valorizar a participação de adolescentes e jovens para a identificação de necessidades e ações para o trabalho em rede de proteção;
- ➔ exemplificar como as habilidades de escuta, diálogo, co-responsabilização, comunicação não violenta e transversalização de temas no cotidiano escolar podem favorecer redes de proteção;
- ➔ compreender e propor ações para enfrentamento de vulnerabilidades e situações de risco às quais os adolescentes e jovens estão expostos;
- ➔ aplicar o conteúdo mediante a proposição de estratégias de prevenção da violência e promoção da equidade em saúde a partir do cotidiano escolar.

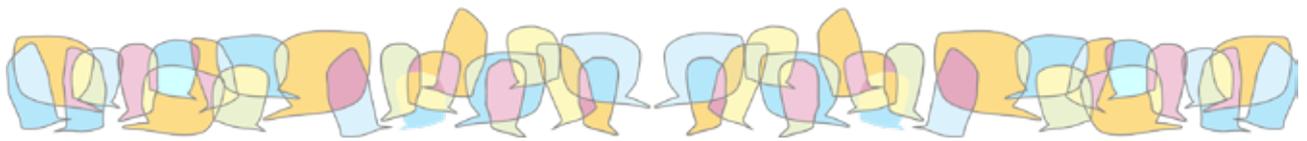




### 3. AULA

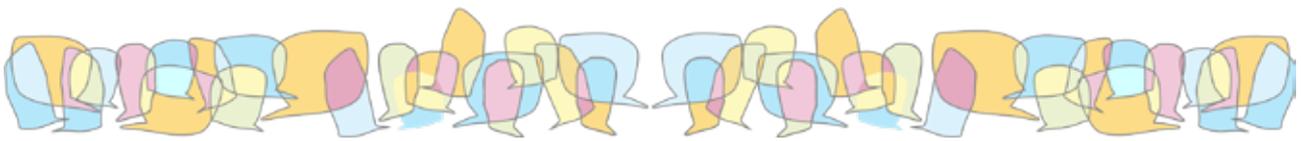
## OS SIGNIFICADOS DO CONCEITO DE REDE E SUAS POSSIBILIDADES A PARTIR DO CONTEXTO ESCOLAR





Quando você ouve a palavra rede, qual a primeira coisa que vem à mente? Rede de pesca? De descanso? Ou de vôlei? Ou, quem sabe, rede de proteção? Cada uma dessas redes possui seu próprio significado e funcionalidade, porém todas possuem um mesmo ponto em comum: elas são constituídas por um conjunto de pontos que se ligam e, dessa maneira, juntas formam um todo interconectado (Castells, 2000). Esse todo, por meio da comunicação entre esses pontos, desempenha sua funcionalidade. Neste módulo focaremos, na rede de proteção, mais, especificamente, para adolescentes e jovens.





Uma rede de proteção não possui uma única conceituação, forma ou organização, ela pode ser formada por pessoas, instituições e serviços, que estão em diversas áreas de conhecimento e atuação (Börzel, 1997). Pode ser organizada com reuniões mensais, em grupos na internet, com 20 ou 10 pessoas.

Para Fleury e Ouverney (2007, p.16),

*Não há concordância entre os estudiosos em relação ao poder teórico do conceito de rede: alguns o utilizam como metáfora para demonstrar que as políticas públicas envolvem multiplicidade de autores diversos; outros o vêem como uma ferramenta analítica valiosa para o estudo das relações entre atores e o poder público(...).*

Neste capítulo, adotamos a primeira visão sobre rede. Assim, iremos utilizá-la a partir do entendimento de que a escola, ao longo da sua existência, tem sido reconhecida como um local fundamental para o desenvolvimento das pessoas e das sociedades, pois ela favorece pro-

teção e promoção da segurança, saúde, desenvolvimento pessoal e social.

Esse papel social da escola é defendido por instituições nacionais e internacionais da educação. A Unesco, já em 1996, no Relatório Delors, reconhece a importância da educação integral para que a escola possa cumprir seu papel social. Com essa perspectiva propõe: “aprendizagem ao longo da vida” e que a educação se fundamente em quatro (04) pilares de aprendizagem: saber; saber fazer; saber ser e saber conviver” (Unesco, 1998).

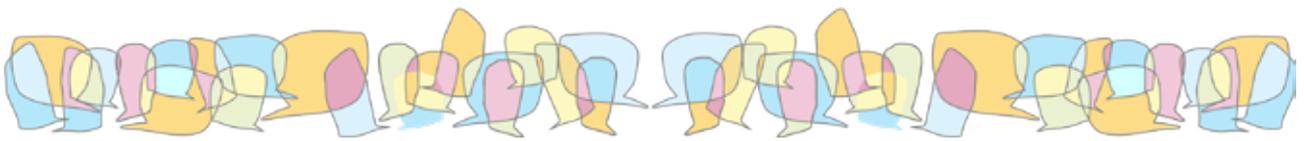
Em 2015, a Unesco (2018) ratifica as propostas do Relatório Delors e acrescenta o pilar do desenvolvimento sustentável. Nele argumenta, ainda, que a missão da educação “consiste em permitir que todos, sem exceção, façam frutificar seus talentos e suas potencialidades criativas, o que implica, por parte de cada um, a capacidade de assumir sua própria responsabilidade e de realizar seu projeto pessoal”(UNESCO, 2018). Dessa forma, a educação que não inclui todos os jovens ou que não promove a equidade não é sustentável.



Para refletir

É importante destacar duas outras funções para a escola, além das apresentadas pelo Relatório Delors. Uma seria o papel de custódia da criança durante o dia escolar e a outra seria a seleção dos estudantes para posições futuras na sociedade mediante a acreditação deles para várias atividades ou profissões.





Imagine essa situação. Uma criança é vítima de violência sexual, enquanto brincava na rua sozinha e conta isso na escola em que estuda. A escola aciona a família e o Conselho Tutelar. Do conselho e da família, a delegacia é acionada para que se registre um boletim de ocorrência (B.O.). Em algumas cidades, existem serviços de apoio a vítimas de violência, como os Programas de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAVS do Distrito Federal, que podem ser acionados para que seja feito acompanhamento dessa criança e dessa família. Dessa forma, esse serviço também foi acionado, nos momentos posteriores à violência. No meio desse processo, a escola percebeu que a menina ficava muito na rua, pois não existia um convívio familiar saudável dentro de casa e, a partir disso, buscou fazer contato com o Centro de Referência da Assistência Social-CRAS da localidade para que uma articulação fosse feita em prol de um fortalecimento familiar .... Ufa! Professor, você percebeu que vários serviços foram acionados? E entre eles, quais você conhece? Você já vivenciou essa situação na escola onde trabalha?

170

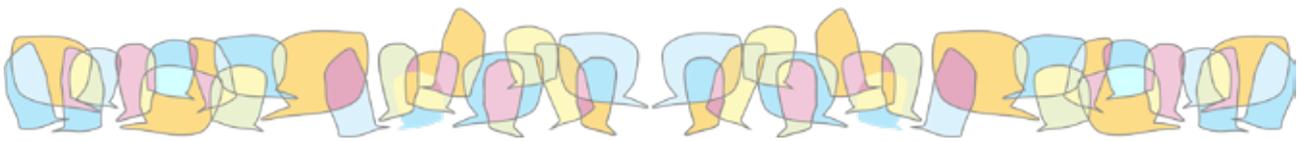
Na cena descrita acima, a partir da escola, as instituições e as pessoas envolvidas nela formam uma rede de proteção. Desse modo, a rede de proteção ou rede social local, como já dito, não funciona de uma única forma, até porque como pontua Machin e Chagas (2008) as redes são sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições de uma forma democrática e participativa em torno de objetivos e temáticas em comum, ou seja, a forma de organização pode variar, os indivíduos e instituições podem mudar de localidade para localidade, a maneira de comunicação pode acontecer via reunião, ofício, internet, grupo de trabalho, entre outras. As possibilidades são várias.

A diversidade das redes de proteção se constrói tendo em vista as desigualdades sociais e econômicas presentes no país, que determinam - muito - os serviços de saúde, educação e assistenciais que são oferecidos e a forma como são oferecidos; a pluralidade cultural do Brasil, que marca como as pessoas se relacionam e trabalham em conjunto; além de outros aspectos que podem determinar a organização dos serviços, a articulação feita entre estatal, privado e a comunidade e atuação dos serviços públi-

cos, assim como o controle feito pela própria comunidade frente ao estatal.

No Brasil, a defesa de um trabalho em **rede**, a partir da escola, e o destaque do papel social dela, na perspectiva dos relatórios da Unesco e exemplo acima apresentados, são difundidos pelo Ministério da Educação e várias secretarias do país, desde o final da década de 1990 até a atualidade, com o lançamento dos Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN's, em todo território brasileiro.





Os PCN's são referências para os Ensinos Fundamental e Médio de todo o país. O objetivo deles é garantir a todas as crianças e jovens brasileiros, mesmo em locais com condições socioeconômicas desfavoráveis, o direito de usufruir do conjunto de conhecimentos reconhecidos como necessários para o exercício da cidadania. Não possuem caráter de obrigatoriedade e, portanto, pressupõe-se que serão adaptados às peculiaridades locais. Estabelecem, assim, para os sistemas de ensino, uma base nacional comum nos currículos e servem de eixo norteador na revisão ou elaboração da proposta curricular das escolas. Dessa forma, os PCN's podem ser vistos, também, como um "catalisador de ações na busca de uma melhoria da qualidade da educação brasileira" (Brasil, 1997).



Saiba mais

Visite o [Portal do Ministério da Educação](http://portal.mec.gov.br), onde os PCN's e Temas Transversais estão publicados. Além de compreender mais conceitualmente, identificará muitas sugestões de como aplicá-los em sua escola.

Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>.



Para refletir

Professor, mesmo após ler ou conhecer os PCN's ou os Temas Transversais, você pode ainda estar se perguntando como eles falaram de redes de proteção, ou ainda, o quê professores podem desenvolver, a partir da sala de aula, na perspectiva das redes de proteção de adolescentes e jovens?

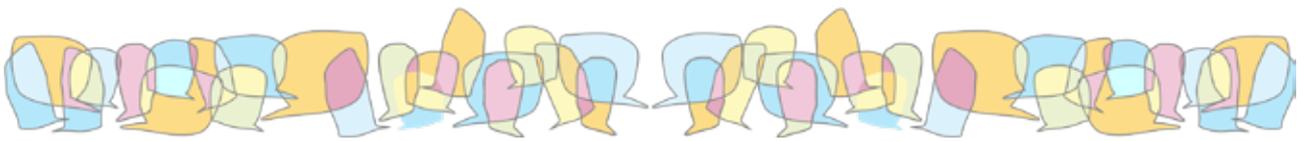
171

Vamos voltar à rede de pesca. São vários pontos de amarrações próximos uns aos outros que não deixam o peixe escapar. Correto? Na rede de proteção, podemos ter serviços de saúde, educação, assistência, os próprios jovens, a família, organizações não governamentais como organizações de mulheres; cultura e/ou espaços de esportes, igrejas, entre outros. Todos eles pautam de alguma maneira a proteção e o cuidado de crianças, adolescentes e jovens. Assim, quanto mais próximos, se comunicando e entendendo as demandas dos jovens

da região, maior será a proteção e a prevenção de violências e vulnerabilidades (Ver Módulo VI - [Vulnerabilidade no contexto escolar](#)).

Segundo Gomes *et al* (2010, p. 129), o trabalho em rede "é a estratégia mais reconhecida no mundo contemporâneo para atuar de forma eficaz nos casos de proteção infantil e juvenil e de prevenção da violência". Esses autores, a partir da análise de experiências das cinco (05) macrorregiões brasileiras, destacam:





*“Dada a complexidade da problemática, a constituição de uma rede de prevenção à violência exige, quase sempre, um movimento mais intenso, mais contínuo, para integrar diferentes atores e equipamentos sociais (digitalmente ou não). Além da necessidade de compartilharem um mesmo código de comunicação, ou seja, a compreensão das diferentes formas de violência, suas causas e consequências, há a necessidade de sincronia desse movimento ante a urgente demanda de intervenção nas situações de violência”. (Gomes et al 2010, p. 131)*

A “sincronia” necessária para a constituição de uma rede de proteção, que é apresentada na citação acima, pode se estruturar em diferentes níveis e mediante a implementação de diferentes ações. O quadro a seguir descreverá algumas destas possíveis formações de redes, segundo tipos de vínculos ou relações sociais:

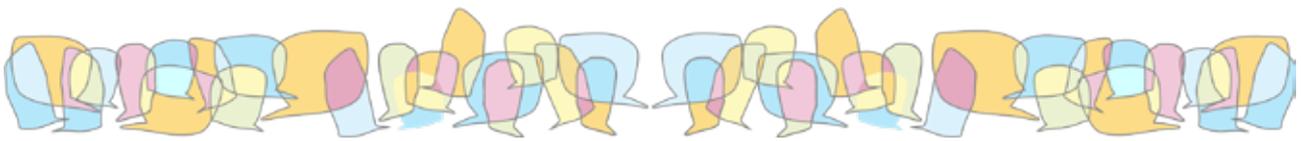
Quadro 1. Níveis de reconhecimento na formação de redes.

Nível	Ações	Valor
5. Associar-se	Compartilhar objetivos e projetos	Confiança
4. Cooperar	Compartilhar atividades e/ou recursos	Solidariedade
3. Colaborar	Prestar ajuda esporádica	Reciprocidade
2. Conhecer	Conhecimento do que o outro é ou faz	Interesse
1. Reconhecer-se	Reconhecer que o outro existe	Aceitação

Fonte: Rovere 1998 citado por Fleury e Ouverney (2007, p. 20)

**A** pesar de haver inúmeras experiências de redes de proteção no Brasil, elas ainda são incipientes e atuam, na sua maioria, até o nível 3, grau em que a parceria acontece de forma pontual (não sistemáticas) ou sem sustentabilidade. Assim, a interação entre os pontos da rede assume características “campanhistas” ou impulsionadas por eventos, datas comemorativas ou emergência de situações de risco coletivo em determinados territórios. No contexto das escolas, servem como exemplos as Campanhas ou Mutirões da Dengue ou de Campanhas de Vacinação. Nesse sentido, em determinados períodos do ano, os profissionais da saúde vão às escolas organizar um calendário de atividades, sem considerar o conteúdo programático das disciplinas ou até o mesmo o Projeto Político Pedagógico-PPP da escola.



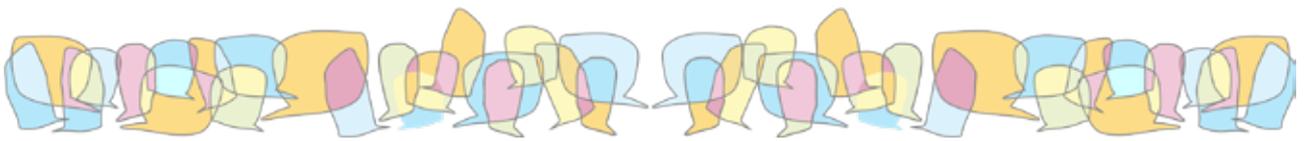


#### 4. AULA

# POLÍTICAS SOCIAIS, INTERSETORIALIDADE E POTENCIAIS PARCEIROS PARA TRABALHO EM REDES DE PROTEÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS

173





Apesar da tipologia variada de redes de proteção e da incipiência da colaboração, há um consenso entre os autores de que, para a implementação das redes de proteção, faz-se necessária a intersectorialidade (Sousa, Esperidião, Medina 2017; Akerman *et al* 2014; Gomes *et al*, 2010).

A intersectorialidade é um princípio e ao mesmo tempo uma estratégia de gestão. Este princípio ou valor tem sido apresentado em diferentes políticas públicas com a perspectiva de viabilizar ações e políticas integradas, focadas no desenvolvimento integral das pessoas em diversos âmbitos (educacionais, de saúde e bem-estar, trabalho e renda, habitação, acesso à cultura, ao lazer, ao universo da cidadania). Nas palavras de Sousa, Esperidião e Medina (2017, p. 1782) “a intersectorialidade tem sido defendida como uma tentativa de oposição à fragmentação das políticas sociais, fundamental na superação de iniquidades em saúde e melhoria de qualidade de vida de populações, especialmente em países de baixa e média renda *per capita*”.

Para Bronzo (2010, p. 128), a emergência do tema da intersectorialidade na agenda pública vem mesclada com outros termos – transversalidade, cross cutting, matricialidade – sendo difícil estabelecer, sem ambiguidades, os limites e as distinções entre eles. Ainda, segundo o referido autor:

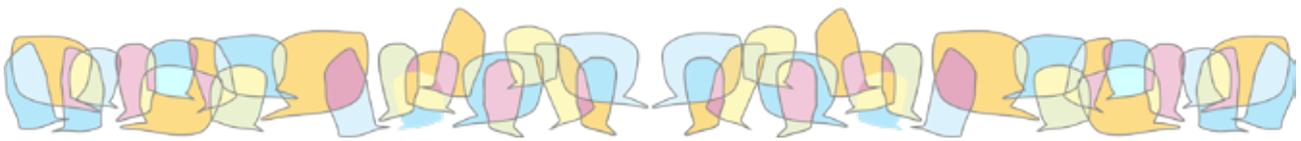
*A infraestrutura formal (serviços e instalações) combina-se com a organização social (valores, normas, controle social, densidade associativa) para a produção de uma infraestrutura social que pode ser potencializadora ou atuar como barreira para os*

*processos de superação da pobreza. (BRONZO, 2010, p. 131).*

Essa “infraestrutura social” oriunda da articulação e uma agenda comum de trabalho entre a rede formal governamental e os diversos mecanismos da organização social. Reconhecendo que cada instituição ou parceiro na rede possui características e atribuições específicas, no contexto das políticas públicas, e que um dos fatores que tem dificultado o trabalho em rede é o desconhecimento delas, a seguir serão apresentadas as **principais políticas sociais** que têm possibilitado o trabalho em redes de proteção de adolescentes e jovens no Brasil.

A Constituição Federal brasileira de 1988 foi um marco para organização e construção de políticas públicas no país (BRASIL, 1988). Fruto de um movimento de redemocratização pós Ditadura Militar e de anseios de uma população que buscava estar amparada em diversos aspectos, a Carta Magna construiu-se como base em diversas declarações internacionais para dar o início nesse processo de garantia de direitos. Dessa maneira, as primeiras instruções, no que se refere à garantia de direitos fundamentais, tais como saúde, educação, direitos das crianças e adolescentes, haviam sido dadas.





A partir de 1988, professor, surgiram diversos questionamentos que giraram em torno de:

- “Como colocar isso na prática?”
- “Como fazer com que esses direitos sejam acessados e garantidos com qualidade?”

Logo, a resposta encontrada foi a criação e implementação de políticas públicas.

Pensar um pouco a respeito da conceituação de políticas públicas e, posteriormente, sociais é importante para o entendimento da atuação de cada ator diante do processo de garantia de direitos e superação de vulnerabilidades. Para construir esse conhecimento, faz-se necessário questionar o que significa política nesse caso? E público? Pereira (2008) indica que o público levantado em políticas públicas tem referência à coisa pública, de todos, para todos, que compromete todos, inclusive a lei. Ações que requerem a participação ativa do Estado, sob controle da sociedade.

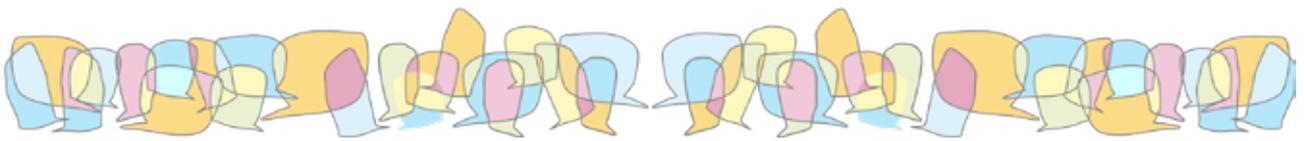


Pereira (2008), já distingue política social, afirmando que elas são políticas de ação que objetivam atender necessidades sociais, cuja resolução vai além da iniciativa privada, individual e espontânea. Nesse sentido, a implementação de políticas sociais, articuladas entre si e com a realidade desigual do Brasil para garantir os direitos das crianças, adolescentes e jovens, se fez presente a partir do artigo 227 da Constituição que pontua que:

*É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.*

Ou seja, de acordo com a Constituição e com o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (sendo mais específico e acrescentado a comunidade como responsável também), todos os âmbitos do estado (políticas sociais e públicas) e da sociedade (entidades privadas, família e comunidade) terão responsabilidade de proteger e garantir os direitos da juventude brasileira.





Fique de olho

Toda política social é uma política pública, mas nem toda política pública é uma política social. Política social está atrelado aos direitos sociais: educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, dentre outros.

## ASSISTÊNCIA SOCIAL

**A**ssistência social integra o conjunto de políticas denominado de Seguridade Social. Tendo em vista os processos sócio-históricos, em que as primeiras damas e/ou esposas de prefeitos assumiam a coordenação dessa pasta, sem qualificação ou experiência para tais atribuições, essa política não recebeu tanto destaque no processo constituinte e, diferente do que ocorreu na construção da política de saúde, que tem por princípio a universalidade, destinada a todos os cidadãos brasileiros, a assistência - como coloca a Constituição Federal de 1988 - “[...] será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social.”

176

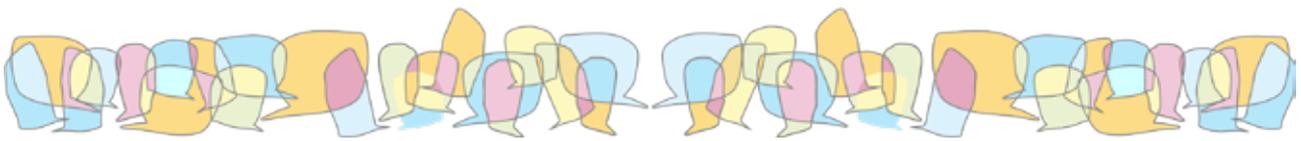
A regulamentação, a direção e organização da Assistência estão distribuídas na Lei Orgânica da Assistência Social, Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e no Sistema Único da Assistência Social, respectivamente. Cada uma dessas leis possui papel importante no que se diz respeito à constituição da Assistência como ela é atualmente.

A Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS - foi a primeira lei a entrar em vigor a respeito da política, após a Constituição. Seu teor, como afirmam Couto; Yazbek ; Raichelis (2010), apresentou um novo desenho institucional ao afirmar o caráter de direito não contributivo, pontuando diversos aspectos do que constituía a assistência no Brasil.

Posterior à LOAS, foi promulgada, em 2004, a PNAS. Nela, estão dimensões e objetivos que ainda não haviam sido pontuados pela LOAS, como a intersetorialidade e trabalho voltado para grupos e cidadãos, segundo apontam Couto, Yazbek, Raichelis (2010):

*Constitui o público usuário da Política de Assistência Social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (MDS/PNAS, 2004, p. 33)*





**A**lém dessas dimensões, sua forma de proteção, já pontuada nos seus objetivos, refere-se a promoção de serviços, programas e projetos de proteção social básica e ou especial para família, indivíduos e grupos que dela necessitem. (MDS/PNAS, 2004, p. 33). De tal maneira que tem se a proteção básica, representada pelo CRAS, e possui

*Como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). (MDS/PNAS, 2004, p. 33)*

Já a proteção Social Especial, representado pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social- CREAS - e Centro POP (atenção voltada para a população em situação de rua) atuam no atendimento a pessoas em situação de risco:

*[...]é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (MDS/PNAS, 2004, p. 37)*

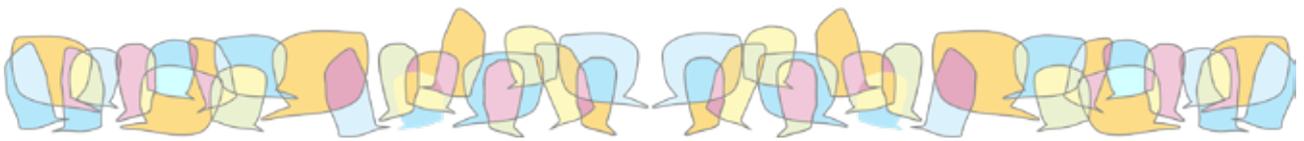
177

Por outro lado, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)

*[...]atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Neste sentido é responsável pela oferta do Programa de Atenção Integral às Famílias. Na proteção básica, o trabalho com famílias deve considerar novas referências para a compreensão dos diferentes arranjos familiares, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear, e partindo do suposto de que são funções básicas das famílias: prover a proteção e a socialização dos seus membros; constituir-se como referências morais, de vínculos afetivos e sociais; de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado. (MDS/PNAS, 2004, p. 35)*

Dessa maneira, a noção de que família precisa ser nuclear simples, constituída por mãe, pai e filhos, é substituída pelo consciência de que existem famílias e os mais diversos arranjos como a família monoparental, que é constituída por um progenitor que coabita com o(s) seu(s) descendente(s); família dança a dois, constituída por familiares (de sangue ou não) sem relação conjugal ou parental (ex: avó e neto, tia e sobrinha, irmãos, primos, cunhado); família acordeão, em que um dos cônjuges se ausenta por períodos prolongados ou frequentes (ex: trabalhadores humanitários expatriados, militares em missão, emigrantes de longa duração), entre outras. O que importa é que todas elas precisam ser respeitadas e atendidas pela assistência, educação, saúde, previdência, entre outras políticas.





O Centro de Referência Especializado de Assistência Social - **CRE-AS** - será acionado principalmente quando houver o vínculo familiar rompido ou situação de violação de direitos como: violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida de proteção; situação de rua, de risco pessoal e social associados ao uso de drogas, vivência de trabalho infantil; discriminação em

decorrência da orientação sexual e/ou raça/etnia.

Além dos serviços de fortalecimento familiar, atendimento de famílias em contextos de violação de direitos, podem ser requeridos alguns benefícios socioassistenciais, como os benefícios eventuais (vulnerabilidade temporária, por morte e nascimento), por desastre e calamidade pública e excepcional, tanto na CRAS como no CREAS.

Tendo em vista toda a construção da assistência e seus objetivos, torna-se possível articulações com outras políticas e com a rede presente em cada localidade, assim como afirma na PNAS “deve prestar informação e orientação para a população de sua área de abrangência, bem como se articular com a rede de proteção social local no que se refere aos direitos de cidadania.” (MDS/PNAS, 2004, p. 35). A articulação de CRAS e CREAS com as escolas vem a ser uma possibilidade, já que em ambos os espaços pautam o trabalho voltado para crianças e adolescentes e suas famílias, e, dessa forma, a construção de ações e projetos para garantia de direitos e fortalecimento da rede de proteção da criança e adolescentes podem ser feitas em diversas temáticas, tais como acompanhamento familiar conjunto; ações de prevenção a violência sexual; construção de documentos informativos a respeito dos direitos da criança e adolescente, dentre outras que podem vir a variar de localidade para localidade.

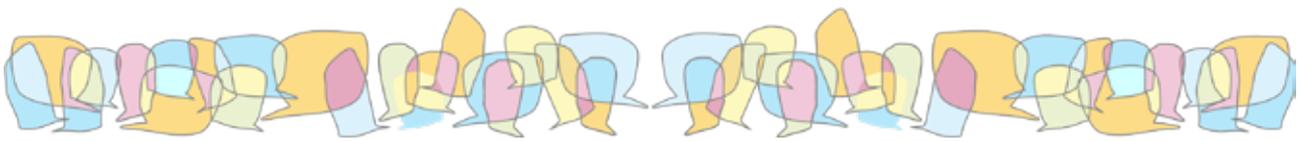
178

## Conselho Tutelar

Em 1990, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente. Esse código é um marco, na sociedade brasileira, pois foi por meio dele que a criança e ao adolescente passaram a ser sujeitos de direitos, os quais devem ser protegidos e terem seus direitos assegurados por toda sociedade, do Estado a família.

Para que esses direitos sejam garantidos, o ECA versa sobre dois instrumentos designados para zelar pelo cumprimento das prerrogativas dessa população: os conselhos tutelares e Conselho Nacional do Direito da Criança e do Adolescente, criado em 1991, pela lei nº 8.242.





O conselho tutelar é o órgão encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Entre suas atribuições estão:

*I - Atender as crianças e adolescentes nas hipóteses previstas nos arts. 98 e 105, aplicando as medidas previstas no art. 101, I a VII; II – atender e aconselhar os pais ou responsável, aplicando as medidas previstas no art. 129, I a VII; III – promover a execução de suas decisões, podendo para tanto: a) requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança; b) representar junto à autoridade judiciária nos casos de descumprimento injustificado de suas deliberações. (ECA, 1990, p. 82).*

#### O que o conselho tutelar faz:

- 1) Atende reclamações, reivindicações e solicitações feitas por crianças, adolescentes, famílias, cidadãos e comunidades.
- 2) Exerce as funções de escutar, orientar, aconselhar, encaminhar e acompanhar os casos.
- 3) Aplica as medidas protetivas pertinentes a cada caso. Faz requisições de serviços necessários à efetivação do atendimento adequado de cada caso.
- 4) Contribui para o planejamento e a formulação de políticas e planos municipais de atendimento à criança, ao adolescente e às suas famílias.

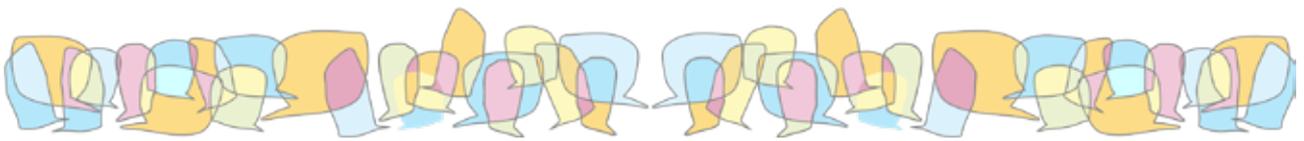
179

#### O que ele não faz e o que ele não é:

- 1) Não é uma entidade de atendimento direto (acolhimento institucional, internato etc.).
- 2) Não assiste diretamente as crianças, os adolescentes e as suas famílias.
- 3) Não presta diretamente os serviços necessários à efetivação dos direitos da criança e do adolescente.
- 4) Não substitui as funções dos programas de atendimento à criança e ao adolescente.

Fonte: Guia prático do Conselheiro Tutelar -Ministério Público do estado de Goiás, 2010, p. 24.





## Conselho Nacional do Direito da Criança e do Adolescente

O Conselho Nacional do Direito da Criança e do Adolescente, de acordo com o seu primeiro artigo, integra o conjunto de atribuições da Presidência da República e possui algumas competências tais como:

*I - elaborar as normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, fiscalizando as ações de execução, observadas as linhas de ação e as diretrizes estabelecidas nos arts. 87 e 88 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); II - zelar pela aplicação da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente; III - dar apoio aos Conselhos Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente, aos órgãos estaduais, municipais, e entidades não-governamentais para tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos na Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990; IV - avaliar a política estadual e municipal e a atuação dos Conselhos Estaduais e Municipais da Criança e do Adolescente; (LEI Nº 8.242, DE 12 DE OUTUBRO DE 1991.)*

180



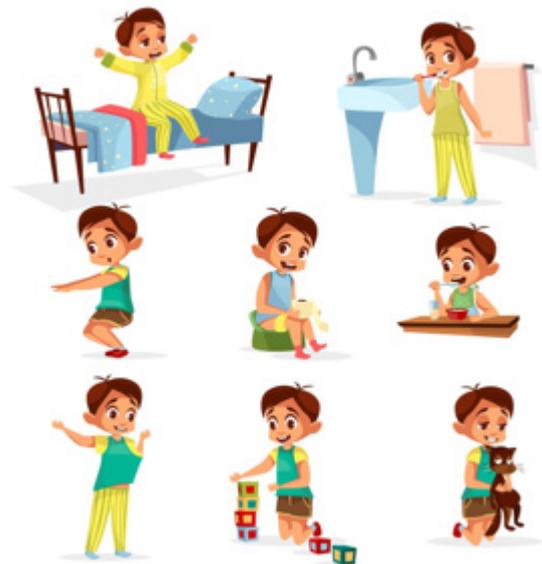
Saiba mais

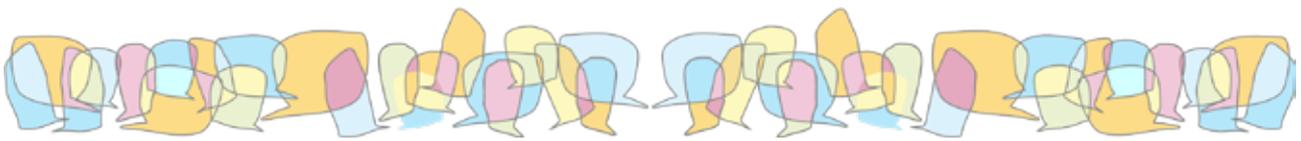
**NO SITE DA [CONANDA](http://www.conanda.gov.br), HÁ UMA BIBLIOTECA VIRTUAL E NOTÍCIAS RELACIONADAS AOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. DISPONÍVEL EM:**

**[HTTP://WWW.DIREITOSDACRIANCA.GOV.BR/](http://www.direitosdacrianca.gov.br/)**

**N**ão dedicaremos um tópico para a Política Social de Saúde, pois o Módulo IV - Políticas Públicas de Saúde trata, especificamente, destes conteúdos. Priorizamos situar como os setores da Saúde e da Educação vêm fazendo parcerias e trabalho em rede ao longo da estruturação dos sistemas de saúde e da educação pós Constituição de 1988.

Desde a década de 1920, no Brasil, é possível se identificar as iniciativas de articulação dos setores saúde e educação, em que a escola passa a se constituir um espaço de educação em saúde. No início deste período, o educador tinha como atribuição “divulgar o saber médico, higienista e convencer as camadas populares a seguir certos padrões de comportamento”.





**D**urante o século XX, a saúde escolar no Brasil sofreu diversas transformações, desarticulando o discurso tradicional – de lógica biomédica –, para a concepção da estratégia Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), com uma abordagem pluralista que inclui o conceito de promoção da saúde ao ambiente escolar. Estabelecido pela Carta de Ottawa, o conceito de promoção da saúde, no qual se baseia a IREPS, visa preparar os sujeitos para que os mesmos sejam capazes de exercer “um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la, reduzindo os fatores que podem resultar em risco e favorecendo os que são protetores e saudáveis” (Silva, Bodstein 2016; Figueiredo, Machado, Abreu 2010).

A partir da década de 1980, com a construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o trabalho educativo em saúde, desenvolvido nas escolas, avançou por meio da incorporação de novas concepções teóricas, sobre educação e sobre saúde, e da diversificação de seu campo de atuação. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), promulgada em 1996, oficializa a relação entre saúde e educação e, em 1997, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) incorporam aos currículos das escolas temas transversais como ética, cidadania e multiculturalidade (Brasil, 1997).

Ainda que os PCN determinem que a saúde deve ser abordada de forma transversal e interdisciplinar – fazendo parte de todos os níveis e séries escolares, cotidianamente integrada à todas as disciplinas – o que se verifica são intervenções pontuais e, diversas vezes, equivocadas como, por exemplo, de se reduzir a saúde nas escolas a discussões sobre as epidemias mais comuns que afligem determinada região, visando controlar e prevenir doenças.

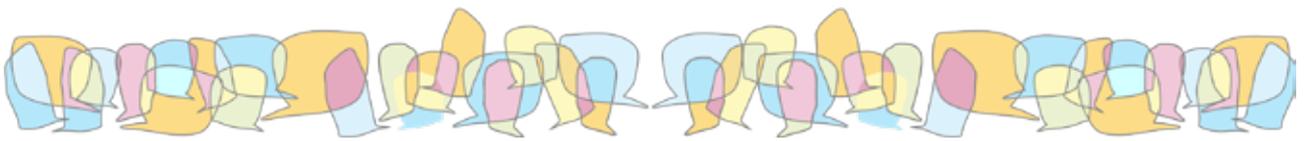
A Escola Promotora de Saúde deveria contribuir para a construção de uma comunidade e/ou cidade mais saudável por meio de uma atitude inclusiva e de participação. A partir de 2015, com a pactuação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável-ODS por mais de 195 países, as escolas retomam esta agenda com foco nos ODS 4- Educação de qualidade e ODS 11 - Cidades e comunidades sustentáveis e (Adasa/Unesco 2018).

De acordo com os referidos PCN's, por meio do trabalho rotineiramente realizado pelos professores e especialistas em educação do nosso país, os educandos – entre muitas outras habilidades

– deveriam ser capazes de situar-se no mundo como cidadãos conscientes de seus direitos e deveres políticos, civis e sociais, capazes de adotar no dia a dia atitudes de solidariedade, cooperação e repúdio às injustiças e que, especificamente em relação à saúde, estejam aptos a ‘conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva’. (Brasil, 1997)

A Política Nacional de Atenção Básica traz a atenção primária como a porta de entrada para o usuário na rede de atenção, tendo como características a atenção integral que visa a promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação. Na mesma perspectiva, se deu o Programa de Saúde na Escola-PSE, com atenção integral para a saúde de crianças e jovens do ensino público básico, instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 por meio de uma política intersetorial os Ministérios da Saúde e da Educação. Estes reforçam e confirmam a estreita relação entre saúde e educação.





O PSE tem como seus objetivos: promover a saúde e a cultura da paz; articular ações da educação básica pública com aquelas do SUS; contribuir para formação integral dos educandos e para o estabelecimento de sistema de atenção social, enfocado na promoção da cidadania e nos direitos humanos; fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde e que comprometem o desenvolvimento escolar e a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde; promover a intercomunicação escola/saúde.

A [portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017](#), redefine as regras e os critérios do PSE e traz no art 3º que o programa constitui estratégia de integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica. Para sua implantação, os entes estaduais, municipais e do Distrito Federal devem aderir formalmente ao PSE, a partir da qual há a contratualização de resultados e a operacionalização das ações na comunidade escolar a partir da articulação entre escola e unidade de saúde.

182

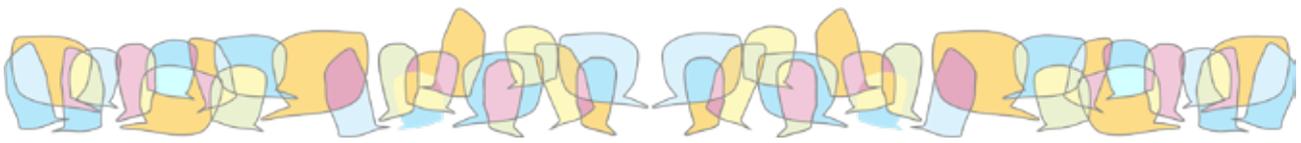
Apesar dos mais de 10 anos de implantação do PSE, em todas as regiões brasileiras, diversos desafios têm sido identificados para o desenvolvimento das ações intersetoriais entre saúde e educação. Entre esses desafios destacam-se: “diversidade de concepções sobre intersectorialidade” entre os atores envolvidos; “ausência de comprometimento igualitário entre os dois setores”; “predomínio de abordagens setorializadas e biomédicas”; “predominância do setor saúde nas tomadas de decisão (Sousa, Esperidião e Medina 2017) e concretizar o protagonismo dos escolares (Prado, Medina Aquino, 2017).



**EXISTEM VÁRIOS MATERIAIS EXPLICANDO O FUNCIONAMENTO DO PSE:**

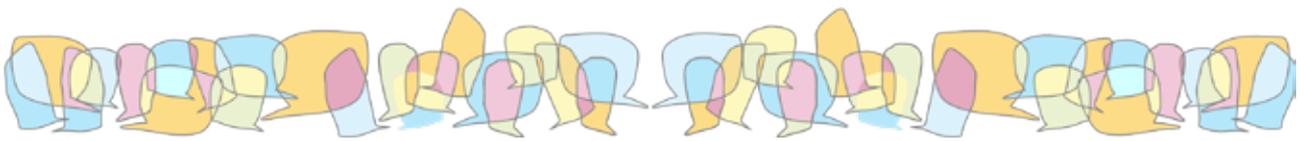
[HTTP://DAB.SAUDE.GOV.BR/PORTALDAB/PSE.PHP](http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php)  
E [HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?V/OYEVYOEZOI](https://www.youtube.com/watch?v/OYEVYOEZOI)





## 5. AULA PROTAGONISMO JUVENIL





Olá, professor, você deve estar se perguntando o que o protagonismo tem a ver com o trabalho em rede. Mas, antes de explicar sobre protagonismo juvenil e sua relação com rede, peço que veja e escute sobre isso da boca da própria juventude:



<https://www.youtube.com/watch?v=l19BLoj7x6w>

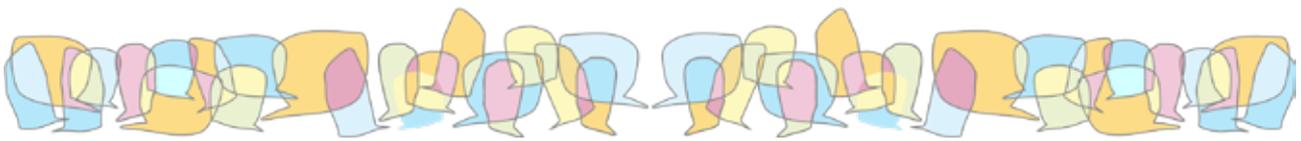
184

Visto esse vídeo, perguntamos o que vocês acharam das falas desses adolescentes e jovens? Significou algo para vocês verem eles contando/ expressando sua história? Existe a possibilidade de algum nível de reprodução do que foi tratado no vídeo, na escola onde você trabalha?

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Ensino Médio – DCNEM - pontuam diversas vezes, em seu texto, a importância do protagonismo para o desenvolvimento do trabalho educacional e para toda a comunidade escolar:

*Espera-se que a escola contribua para a constituição de uma cidadania de qualidade nova, cujo exercício reúna conhecimentos e informações a um 'protagonismo' responsável, para exercer direitos que vão muito além da representação política tradicional: emprego, qualidade de vida, meio ambiente saudável, igualdade entre homens e mulheres, enfim, ideais afirmativos para a vida pessoal e para a convivência, mas também de professores(as) e de diferentes pessoas que compõem a escola (DCNEM, 1998, p. 59)*





Dessa maneira, protagonismo pode ser entendido como a construção conjunta de uma real cidadania, em que os jovens possam ter espaços

institucionalizados ou criado por eles mesmos, onde as suas vozes possam ser ouvidas e se fazerem presentes para intervir nos processos e rotina da escola.



Fique de olho

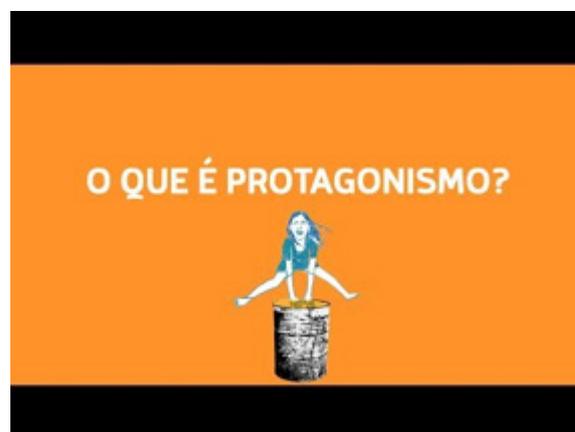
## ESCOLAS TRANSFORMADORAS, 2017

### O QUE É PROTAGONISMO?

[https://www.youtube.com/watch?v=L4lGpMlhYFE&list=PLypLxbj\\_orEWkFveC3HrdBrxYFUcxSmFU&index=3](https://www.youtube.com/watch?v=L4lGpMlhYFE&list=PLypLxbj_orEWkFveC3HrdBrxYFUcxSmFU&index=3)

O protagonismo juvenil pode ser conceituado de diferentes formas, contudo sempre convergem para a atuação, proposição e intervenção dos adolescentes e jovens em assuntos que lhes são pertinentes no processo de ensino aprendizagem, no qual engloba-se questões relacionadas à política, ao lazer, à saúde, à formação profissional e aos assuntos comunitários.

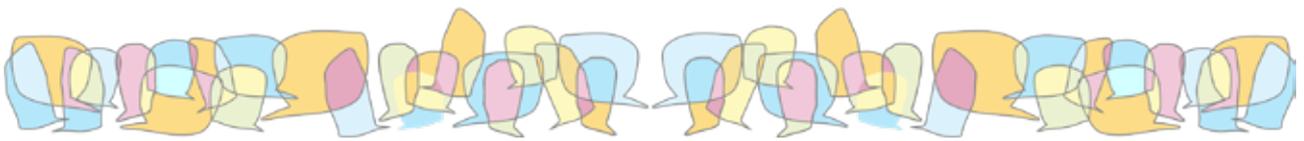
185



<https://www.youtube.com/watch?v=L4lGpMlhYFE>

As formas de abertura de espaços e promoção de ação e intervenção de jovens podem ser inúmeras, não existe uma receita pronta, em que irá dar certo para todo mundo, pois cada realidade irá se adequar ou encaixar em ações, metodologias diferentes. Inicialmente, o que fazer, onde intervir, deverão ser os primeiros questionamentos. Para isso, é necessário construir junto com os estudantes esses questionamentos.





Fotovoz- Pode ser utilizado de maneira mais ampla ou mais focada, em que os adolescentes fotografam o que eles acham mais importante da sua realidade ou os problemas mais graves da sua comunidade ou a sua rotina escolar e o que não lhes agrada, para a partir desses registros, discutir o que deverá ser o foco de atuação. Após a realização do fotovoz pelos estudantes, a mostra ou exposição das fotos com gestores ou lideranças das políticas públicas podem favorecer a resolução dos problemas na perspectiva dos adolescentes e jovens (Chonody *et al* 2013).

“A (escola ou CRAS ou comunidade) que temos e a que queremos ter”- realizar uma oficina que busca entender e discutir a importância dessas instituições na vida dos adolescentes e o que eles podem fazer para construir algo melhor. Em cartolinas e folhas, questões como: “O que é a escola? Qual seu objetivo?” “Qual a participação dos estudantes? Existe esse espaço?” (Oficina adaptada do fascículo: Adolescentes e jovens para a educação entre pares: adolescência, juventudes e participação).

Visitas técnicas e reconhecimento dos serviços disponíveis para adolescentes e jovens no território ou entorno da escola, que depois podem ser compartilhados pelos estudantes com seus colegas na perspectiva da educação entre pares.

Ver vídeo:

<https://www.youtube.com/watch?v=yVS-AlsyODI>  
(GROSS, 2013)

186

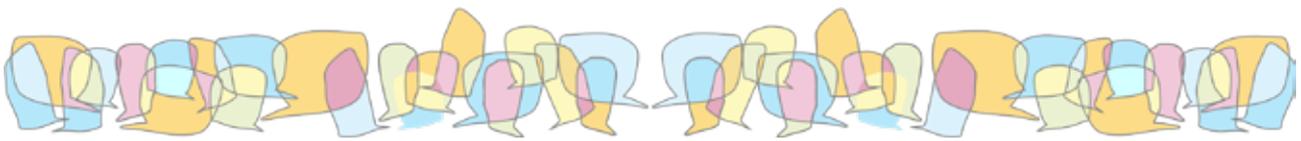
A Unesco, em conjunto com o Ministério da Educação e da Saúde, lançou uma coletânea de fascículos intitulada “[Adolescentes e jovens para a educação entre pares](#)”, em que são abordadas questões relacionadas a gênero, racismo, adolescência, diversidade e prevenção de DST’s. Para trabalhar esses temas são propostas diversas oficinas, como a descrita acima.



Saiba mais

<https://www.sintepe.org.br/site/v1/index.php/campanhas/prevencao-nas-escolas/84-prevencao-nas-escolas/4406-fasciculos-adolescentes-e-jovens-para-a-educacao-entre-pares>





A partir de uma análise em conjunto com os adolescentes e jovens e com a comunidade escolar, existe a possibilidade de construção desde as ações mais pontuais feitas por cada professor a projetos que podem ser desenvolvidos a partir da articulação da escola com a rede social daquela comunidade. Dagmar *et al* (2006) pontuam sobre projetos que são

desenvolvidos pela escola ou são repassados para a escola, sobre ações de cunho individual que cada professor pode vir a desenvolver dentro da sua sala de aula, como saídas, viagens, encenações, intervenções que não se encaixam em nenhum desses modelos, como a condução por alunos de uma rádio escolar, grupos de teatro, dentre outros.



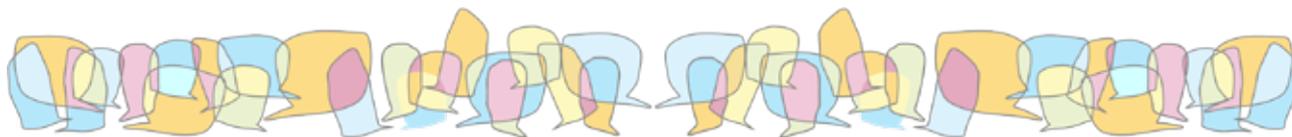
Para refletir

Esse processo de construção de espaços, inserção de metodologias ativas e trabalho coletivo não se constitui como um caminho fácil a ser percorrido. Dagmar *et al* (2006) pontuam que dentre as dificuldades existentes para tais ações é a falta de recursos financeiros e materiais da escola, a jornada de trabalho de muitos professores que trabalham em 2 ou 3 escolas e dessa forma não possuem tamanha disponibilidade para envolvimento em projetos e afins, ou mesmo a precariedade das condições de trabalho do professor brasileiro. Dessa maneira, desenvolve-se em muitos professores o sentimento de impotência. Diante dessa situação, o conhecimento em e da rede se faz imprescindível e importante para que cada ator possa saber qual sua atuação e a quem recorrer em cada situação.

187

A escuta dos professores e da comunidade para com as crianças, adolescentes e jovens se faz imprescindível tanto no campo de construção de projetos e ações com a rede, como também na articulação com a rede em casos de denúncia e violação de direitos, em que algumas instituições, tais como Delegacias Especializadas, juizados e promotorias especializadas na investigação e em questões processuais relacionadas aos direitos das crianças e adolescentes são responsáveis pela apuração da violação desses direitos.

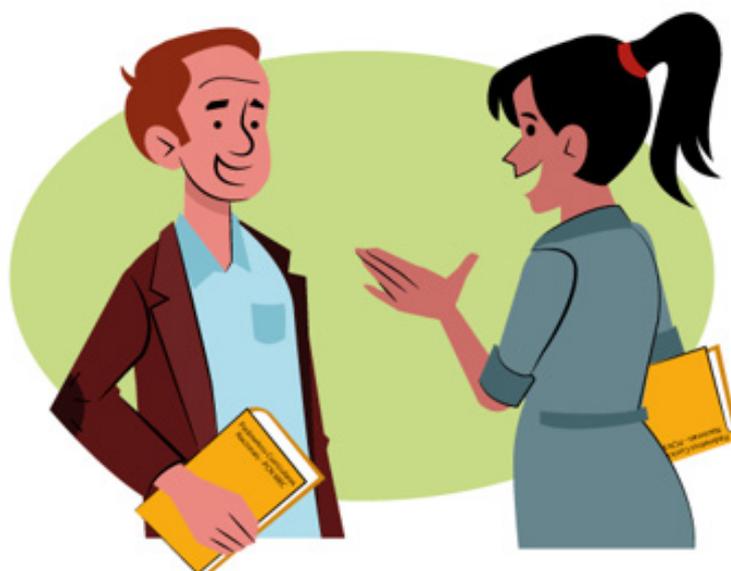


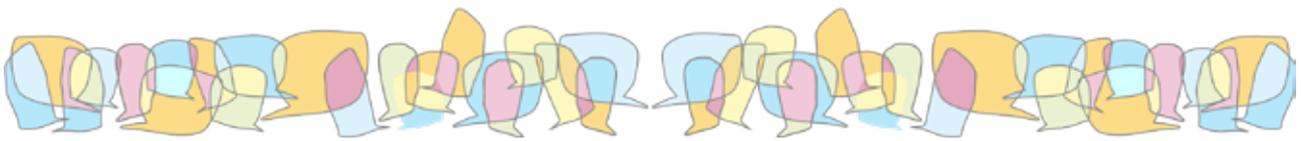


## 6. AULA

# ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS QUE FAVORECEM O TRABALHO EM REDES DE PROTEÇÃO A PARTIR DA SALA DE AULA

188





Os PCN (Brasil 1997, p.65) defendem que

*“Outro fator que interfere na disponibilidade do aluno para a aprendizagem é a unidade entre escola, sociedade e cultura, o que exige trabalho com objetos socioculturais do cotidiano extra-escolar, como, por exemplo, jornais, revistas, filmes, instrumentos de medida, etc., sem esvaziá-los de significado, ou seja, sem que percam sua função social real, contribuindo, assim, para imprimir sentido às atividades escolares”.*

A “unidade” almejada entre a escola e seu entorno também pode ser favorecida pelo trabalho em rede de proteção. Quando os parceiros dos diferentes setores (educação, saúde, assistência social, escolares, organizações não governamentais entre outros) disponibilizam materiais impressos e /ou audiovisuais, podem subsidiar a construção dos conteúdos em sala de aula e a aplicabilidade deles na vida concreta dos estudantes.

Segundo Araújo *et al* (2014, p. 133), conforme relatado na [situação para refletir da p. 3 deste Módulo](#), no “processo doloroso de uma criança em situação de violência, o professor pode ser o mediador de diálogo, trazendo a importância da prevenção [e enfrentamento] da violência”. Esta visão não pretende responsabilizar o professor e/ou a escola por todos os problemas sociais, mas, sim, despertar para a co-responsabilização de todos no enfrentamento destes. Para tal, várias atividades de diagnóstico e planejamento conjunto podem ser realizadas envolvendo estudantes e seus familiares.

Ainda, para concretizar as diretrizes dos temas transversais dos PCN’s, nestas ati-

vidades, os estudantes devem “utilizar as diferentes linguagens — verbal, musical, matemática, gráfica, plástica e corporal — como meio para produzir, expressar e comunicar suas ideias, interpretar” e buscar soluções para os problemas nos contextos locais.

Ao envolver parceiros locais nestas atividades, o professor pode favorecer que os estudantes também conheçam os recursos da comunidade voltados para a promoção e proteção e aprendam como acessá-los, conforme exemplificado, anteriormente, em vídeos e atividades sugeridas no [tópico Protagonismo Juvenil e sobre Educação entre Pares](#).

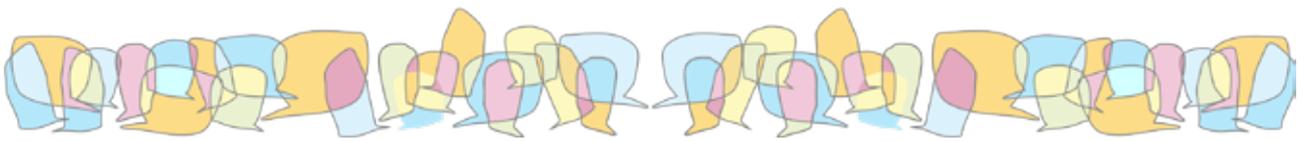
189

Um ponto de partida para o planejamento destas atividades pode ser a consulta ao material do Ministério da Educação sobre os Temas Transversais. Na publicação sobre o Tema Transversal Saúde, se sugere que

*A transversalidade não exclui a possibilidade de organização de projetos de trabalho em torno de questões da saúde. O desenvolvimento do tema também se dá pela organização de campanhas, seminários, trabalhos artísticos, mobilizando diversas classes, divulgando informações, ou utilizando materiais educativos produzidos pelos serviços de saúde. Espera-se, nessas situações, que os alunos aprendam a lançar mão de conhecimentos de Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, História, Geografia etc., na busca de compreensão do assunto e na formulação de proposições para questões reais” (Brasil 1998, p.264).*

Dessa forma, não se orienta que professores “sacrifiquem” os conteúdos programáticos das disciplinas para trabalhar situações problemas ou temas relevantes dos contextos sócio-econômico-cultural, mas, sim, que desenvolvam as temáticas de forma interdisciplinar e estabelecendo conexão entre conteúdos e materiais diversos.





Saiba mais

Exemplificando: no ensino de matemática, ao se aprender fração ou proporção, podem ser usados dados da realidade epidemiológica de violência doméstica ou violência sexual entre adolescentes e jovens, inclusive, segundo raça e gênero.

Estas informações podem ser acessadas via pesquisa por internet ( Ver link ou convite a profissionais da saúde e /ou segurança pública para compartilharem seus saberes em sala de aula ou reuniões de planejamento conjunto.

### ATLAS DA VIOLÊNCIA 2018

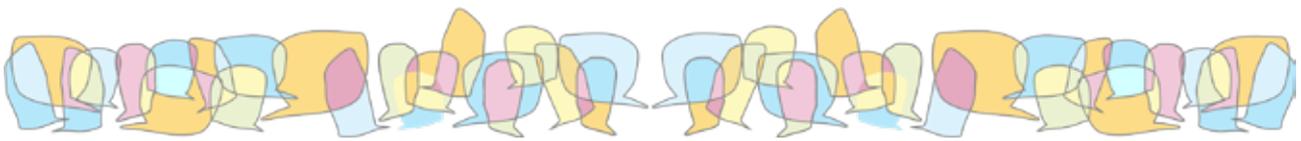
[http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP\\_atlas\\_violencia\\_2108\\_Infografico.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP_atlas_violencia_2108_Infografico.pdf)

O Ministério da Saúde tem investido, também, na produção de material pedagógico para apoiar o trabalho de profissionais de todos os setores no enfrentamento e prevenção da violência.

Finalmente, destaca-se que todas as atividades sugeridas se fundamentam em abordagens pedagógicas que favoreçam a postura ativa e participativa dos estudantes, em que se estimule a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências deles. Eles devem aprender a buscar soluções para problemas, o que permite uma integração entre a escola, serviços e a comunidade. Estudos recentes evidenciaram que “o uso de metodologias participativas possibilita aos sujeitos participantes maior sensibilização, mobilização, mudanças de atitudes e aplicação dos conhecimentos elaborados coletivamente na própria vida” (Brasil 2011).

É, também, uma decisão ética e política visando superar a tendência “adultocêntrica” das nossas políticas públicas (Unicef, 2011). Isto é, os adultos é que definem e escolhem as prioridades e ações a serem realizadas “para” adolescentes e jovens. Nossa defesa é de fazer “com” eles!





## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

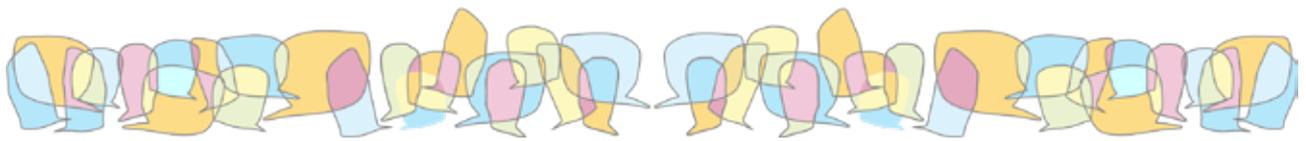
Ao longo deste Módulo, buscamos favorecer a compreensão sobre o trabalho em redes de proteção para possibilitar qualidade de vida e enfrentamento de vulnerabilidades de nossos adolescentes e jovens. A partir do reconhecimento de que nenhum setor governamental ou não governamental sozinho poderá garantir a integralidade da atenção ou o conjunto das necessidades deste grupo populacional, são apresentados tipos de redes e descritas as principais políticas públicas que podem favorecer esta missão.

191

Alguns princípios mereceram destaque para a concretização das propostas aqui apresentadas, sendo que a intersetorialidade e a participação, com ênfase no protagonismo juvenil, permearam todo o conteúdo e fundamentam o trabalho em redes de proteção a partir da escola.

O Programa Saúde na Escola e os Parâmetros Curriculares Transversais da educação são, também, identificados como pontos de partida e podem subsidiar o trabalho dos profissionais de todos os setores que querem atuar na perspectiva de redes de proteção para adolescentes e jovens.





## REFERÊNCIAS

Adasa/Unesco. Trilhas e caminhos para sustentabilidade ambiental nas escolas do Distrito Federal. Escolas sustentáveis. Brasília: Adasa, 2018.

Akerman, M. *et al* "Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! *Ciência & Saúde Coletiva*, 19: 4291-4300, 2014.

Araújo, P. V *et al* Espaço Escolar: O professor frente à problemática da criança em situação de violência. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, 14 (2): p. 129-37, 2014.

Börzel, T. ¿Qué tienen de especial los policy networks? Explorando el concepto y su utilidad para el estudio de la gobernación Europea. 1997. Disponível: [http://dell17win10.msn.com/?pc=EUPP\\_DCTE](http://dell17win10.msn.com/?pc=EUPP_DCTE) Acesso: 20 jan 2019.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CEB n. 5/2011. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/res0398.pdf> Acesso: 28 jan 2019.

Brasil. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente : lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p.

Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília : MEC/SEF, 1997.

Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais. Saúde. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília : MEC/SEF, 1998.

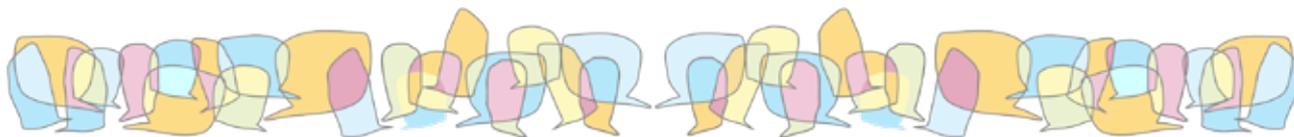
\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília, 2004. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf) . Acesso: 25 jan 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Bronzo C. Intersetorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. *Planejamento e Políticas Públicas-IPEA*, n. 35: 119-159, 2010.

Castells M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.





Couto, Berenice Rojas; YAZBEK, Maria Carmelita e RAICHELIS, Raquel. *A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos*. In: COUTO, Berenice Rojas (Orgs.). [et al]. *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento*. 5 ed. Ver. E atual – São Paulo: Cortez, 2017.

Chonody J, Ferman B, Amitrani-Welsh J, Martin T. Violence through the eyes of youth: a photovoice exploration. *Journal of Community Psychology*, 41(1): 84-101, 2013.

Dagmar M. L. Zibas. et al. *Micropolítica escolar e estratégias para o desenvolvimento do Protagonismo Juvenil*. *Cadernos de Pesquisa*, v. 36, n. 127, p. 51-85, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/v36n127/a0436127.pdf>. Acesso: 20 jan 2019.

ESCOLAS TRANSFORMADORAS. *O que é Protagonismo?*. 2017. 1 min, son, color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=L4IGpMlhYFE&list=PLypLxbjorEWkFveC3HrdBrxYFUcxSmFU&index=3> . Acesso em: 29 jan 2019.

Figueiredo TA, Machado VL, Abreu MM. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2):397-402, 2010.

Fleury, S. Ouverney, A.M. *Gestão de redes. A estratégia de regionalização da política de saúde*. Rio de Janeiro: Ed FGV, 2007.

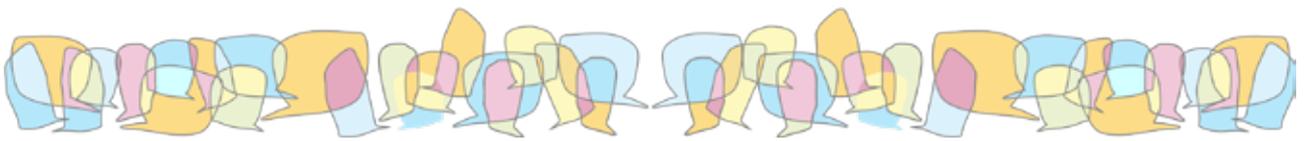
Gomes R, Minayo MCS, Ssis g, Njaine K, Schenker M. *Êxitos na prevenção da violência. Avaliação de experiências de prevenção das violências*. Rio de Janeiro: Fiocruz Ed./São Paulo: Hucitec, 2010.

GROSS, LACI. *Programa saúde na escola*. 2013. 05:012 min, son, color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=yVS-Alsy0DI> . Acesso em: 29 jan 2019.

Pereira, Potyara A, P.. *Política Social: temas & questões*, São Paulo: Cortez, 2008.

Prado NMBL, Medina MG, Aquino R. Intervenção intersetorial para a promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. *Rev Saúde em Debate*, 41 (NS 3): 214-227, 2017.





ROCHA, DICY. *O Desafio do Protagonismo Juvenil*. 2016, 11:40 min, son, color. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=l19BLoJ7x6w&list=PLypLxbj\\_orEWkF-veC3HrdBrxYFUcxSmFU](https://www.youtube.com/watch?v=l19BLoJ7x6w&list=PLypLxbj_orEWkF-veC3HrdBrxYFUcxSmFU) > Acesso em: 29 jan.2019.

Silva CS, Bodestein R C. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6):1777-1788, 2016.

Sousa MC, Esperidião AZ, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação dos aspectos político-gerenciais e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(6):1781-1790, 2017.

194

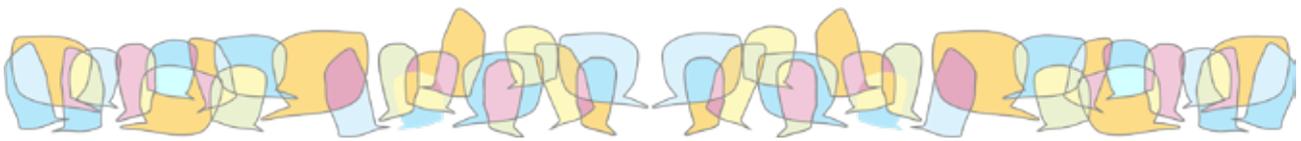
Sousa, Everaldo Sebastião de. (Coordenador). Guia Prático do Conselheiro Tutelar. Goiânia : 2ª Edição ESMP-GO, 2010. 114 p.: il.

Unesco. Educação: em busca de uma utopia necessária. *O Correio da Unesco*, jan a mar, 2018. Disponível: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000261279\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000261279_por) Acesso: 20 jan 2019.

Unesco. Educação um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. 1998 Disponível: [http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a\\_pdf/r\\_unesco\\_educ\\_tesouro\\_descobrir.pdf](http://dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf) Acesso: 20 jan 2019.

Unicef. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília, DF: Unicef, 2011.





## ATIVIDADE PRÁTICA

**O**bjetivo: Identificar e mapear as instituições que atuam na rede de proteção à criança e ao adolescente no território escolhido (comunidade, bairro, região), perceber a interação existente entre elas.

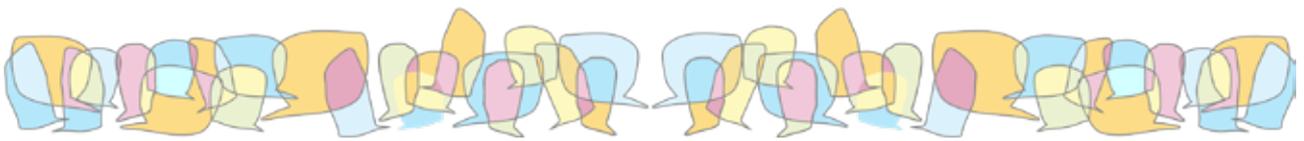
A fim de consolidar o conhecimento em rede e dar início à prática e atuação em rede, a atividade proposta será a construção do “Encontro de rede: Diagrama de Venn” presente no livro *Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências* desenvolvido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Ao centro do Diagrama deverá estar presente a comunidade. Os círculos em volta dela representarão as instituições que compõem a rede de proteção à criança e ao adolescente.

Os círculos maiores representarão as instituições que possuem contribuições mais significativas naquela comunidade, tendo em vista o trabalho desenvolvido por elas. E a proximidade, em relação ao círculo da comunidade, estará de acordo com o grau de atuação local. É importante explicitar quando houver interação entre as instituições e quando houver apoio de serviços de fora da comunidade.

195

Para finalizar, em função do que foi representado pelo Diagrama, quais ações deveriam ser feitas no sentido de construir ou fortalecer o trabalho em rede?





## QUESTÕES PARA SEREM DEBATIDAS NOS FÓRUNS E CHAT

### Atividades nos fóruns

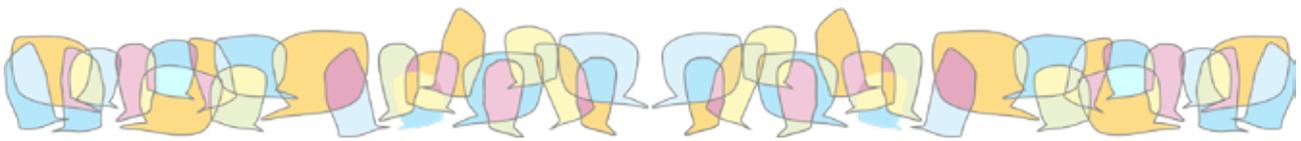
Prezado professor, traga para nossa discussão uma situação de violência identificada na sua escola ou em uma escola da sua região e a forma como esta foi enfrentada. A partir do quadro 1, da página 6 deste Módulo, caracterize que tipo de trabalho em rede se estabeleceu nesta situação. Para tal, identifique o nível de vínculo e quais tipos de ações foram desenvolvidas:

Avaliação objetiva

Marque com V (verdadeira) ou F (falsa) as afirmativas abaixo:

1. Redes de proteção na atualidade são definidas como:
  - a. ( ) Estruturas fechadas, em que apenas instituições públicas podem participar e acionar.
  - b. ( ) Uma forma de atuação, em que diversos atores se conectam em prol de objetivos e ações em comum.
  - c. ( ) Espaços nos quais não cabem a atuação e intervenção do público alvo, uma vez que as medidas e ações propostas deverão ser pensadas por pessoas que possuem certo distanciamento da problemática.
  - d. ( ) As redes de proteção podem vir a ter atuação em situações pontuais, as quais ela precisa ser acionada em caso de violação de direitos ou violências ou/e em projetos e ações de promoção e prevenção.
  - e. ( ) Se instituições estiverem mais próximos, se comunicando e entendendo as demandas dos jovens da região, maior será a proteção e a prevenção de violências e vulnerabilidades nessa localidade.
2. Os Parâmetros Curriculares Nacionais e Temas Transversais da Educação tem por principal objetivo:
  - a. ( ) Serem referência nacional para uma base curricular comum em todo o país e determinar que diferentes temas devem ser abordados de forma transversal e interdisciplinar – fazendo parte de todos os níveis e séries escolares, cotidianamente, integrados a todas as disciplinas
  - b. ( ) Garantir a oferta de projetos interdisciplinares na escola que devem ser implementados exclusivamente por professores com alto nível de especialidade.
  - c. ( ) Fortalecer a importância do papel social da escola e das perspectivas da educação integral.
  - d. ( ) Favorecer a integração da escola com o seu entorno e contexto dos escolares, incluindo os demais setores governamentais.





3. Sobre o Programa Saúde na Escola é correto afirmar:

- a. ( ) As ações devem ser realizadas pelo setor saúde no ambiente da escola de forma pontual, observando as datas comemorativas ou eventos priorizados pela equipe da unidade de saúde.
- b. ( ) Resulta de uma parceria intersetorial entre educação e saúde em todos os níveis de esfera governamental (federal, estadual e municipal), onde a partir de um planejamento conjunto são desenvolvidas ações sistemáticas e adequadas à realidade da comunidade escolar.
- c. ( ) Prioriza a atenção especializada onde os professores encaminham os problemas de saúde dos escolares para a rede hospitalar e/ou centro de atendimento de alta complexidade.

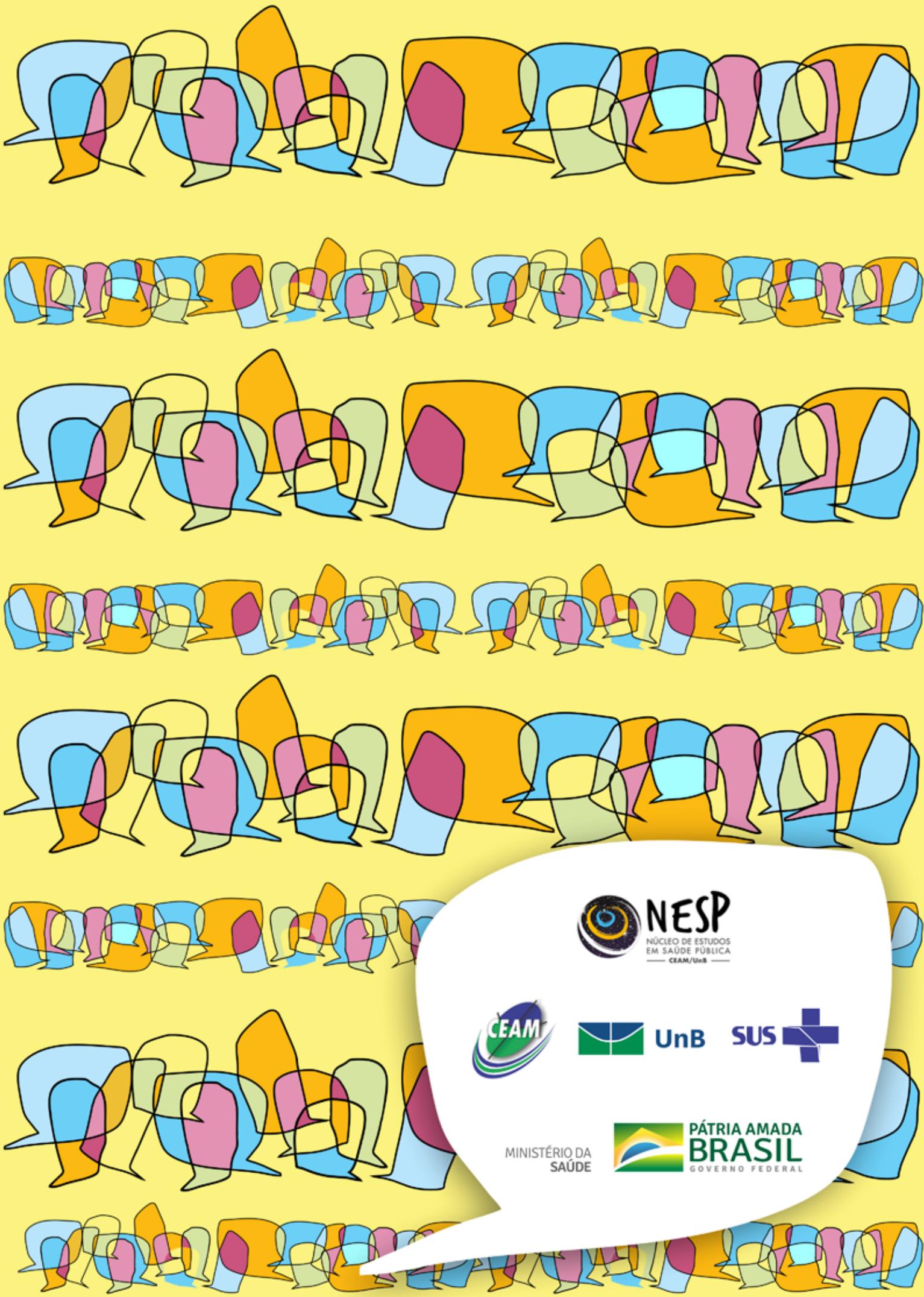
4. Os principais instrumentos e recursos do setor da Assistência Social e dos Conselhos Tutelares para o trabalho em rede de proteção para adolescentes e jovens são:

- a. ( ) Os Centros de Referência de Assistência Social - CRAS
- b. ( ) Serviços de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.
- c. ( ) Os serviços prestados diretamente pelo Conselho Tutelar necessários à efetivação dos direitos da criança e do adolescente.
- d. ( ) Os trabalhos e ações setorizados que privilegiam projetos e medidas isoladas, em que cada segmento trabalhe sua proposta, sem levar em conta os aspectos multicausais das violências e vulnerabilidades.
- e. ( ) Os serviços de acolhimento e escuta prestados pelo Conselho tendo em vista a garantia dos direitos da criança e adolescente presente no ECA, e dessa forma irão atender reclamações, reivindicações e solicitações feitas por crianças, adolescentes, famílias, cidadãos e comunidades.

5. Enumere a 2ª coluna de acordo com os princípios e abordagens listados na 1ª coluna:

- ( ) intersetorialidade
- ( ) protagonismo juvenil
- ( ) participação social
  
- ( ) Princípio e forma de trabalho dos diferentes setores que visa superar a fragmentação das políticas sociais; superar as iniquidades sociais e promover a melhoria de qualidade de vida das populações.
- ( ) Atuação, proposição e intervenção dos adolescentes e jovens em assuntos que lhe são pertinentes no processo de ensino aprendizagem, que envolve questões relacionadas a política, lazer, saúde, formação profissional e assuntos comunitários.
- ( ) É sair da passividade e participar ativamente de ações benéficas à vida da escola, de outras pessoas e outros organismos da sociedade.
- ( ) Articulação de ações e uma agenda comum de trabalho entre a rede formal governamental e os diversos mecanismos da organização social.





MINISTÉRIO DA SAÚDE



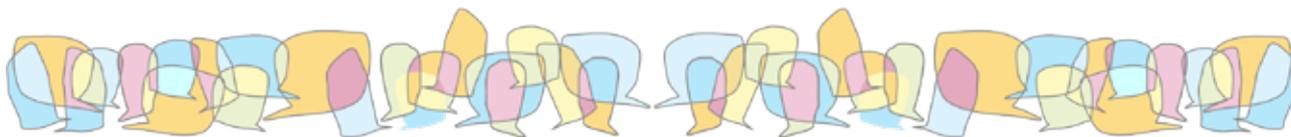


MÓDULO VI

**VULNERABILIDADE DE  
CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES NO  
CONTEXTO ESCOLAR**

JULIANE ANDRADE  
E  
ANDRÉA LEITE RIBEIRO

2020



## Módulo VI

Vulnerabilidades de Crianças e Adolescentes no Contexto Escolar

### Ficha Técnica

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

**UEPSF** (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

#### Docentes e conteudistas

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof.<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof.<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof.<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof.<sup>a</sup> Maíra Gussi de Oliveira, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

#### Equipe técnica e produção de EaD

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

#### Coordenador de Produção de Educação a Distância

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

#### Coordenador Pedagógico

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

#### Revisor de Textos

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

#### Designer Instrucional

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

#### Designer Gráfico

Daniel Alves Tavares

#### Web Designer

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

#### Ilustrador de EaD

Cristiano Silva Gomes

#### Editor 2/3 D

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO VI

**VULNERABILIDADE DE  
CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES NO  
CONTEXTO ESCOLAR**

JULIANE ANDRADE

E

ANDRÉA LEITE RIBEIRO

CARGA HORÁRIA: 15 HORAS

2020



SOBRE AS AUTORAS  
JULIANE ANDRADE  
E ANDRÉA LEITE RIBEIRO

7

1. APRESENTAÇÃO  
DO MÓDULO

8

2. OBJETIVO  
GERAL

9

3. O CONCEITO DE  
VULNERABILIDADE  
E AS DIMENSÕES:  
INDIVIDUAL, SOCIAL  
E PROGRAMÁTICA

13

4. COMPREENSÃO DAS  
VULNERABILIDADES DE  
ADOLESCENTES E JOVENS

18

5. AS DIFERENTES  
VULNERABILIDADES  
E POSSÍVEIS AÇÕES  
QUE PODEM SER REALIZADAS  
NO CONTEXTO ESCOLAR PARA  
SEU ENFRENTAMENTO

22

6. CONSIDERAÇÕES  
FINAIS

25

REFERÊNCIAS

27

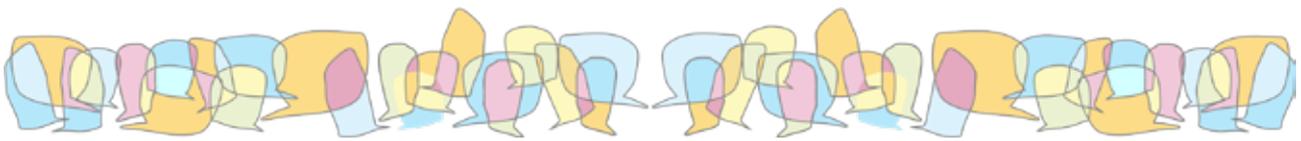
AVALIAÇÃO TEÓRICA  
DO MÓDULO

30

ATIVIDADE PARA  
O FÓRUM

33





## SOBRE AS AUTORAS

# JULIANE ANDRADE E ANDRÉA LEITE RIBEIRO

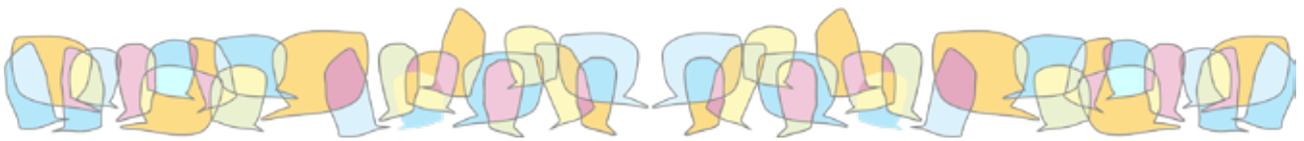
**J**uliane Andrade, Doutora pela UNESP Botucatu e docente do Departamento de Enfermagem da UNB-DR. Brasília-DF, Brasil.  
E-mail: [juliane.andrade@unb.br](mailto:juliane.andrade@unb.br).



205

**A**ndréa Leite Ribeiro, Assistente Social, Doutora em Bioética pela Universidade de Brasília. Brasília-DF, Brasil.  
E-mail: [aleite1104@gmail.com](mailto:aleite1104@gmail.com).





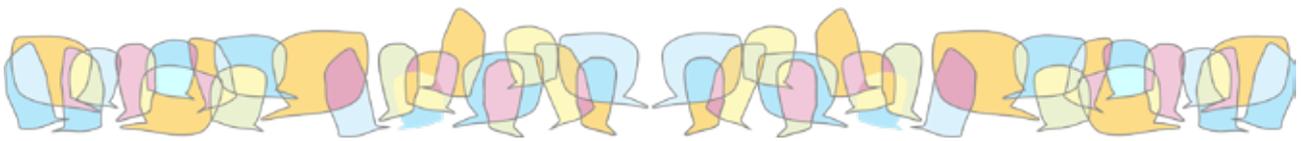
# I. VULNERABILIDADES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO ESCOLAR

206

Prezado professor, seja bem-vindo ao **Módulo VI - Vulnerabilidades de Crianças e Adolescentes no Contexto Escolar**.

O objetivo deste módulo é promover a reflexão sobre as vulnerabilidades de crianças e adolescentes, com o foco em conceituar este referencial, favorecer a compreensão deles e apresentar as diferentes vulnerabilidades.





## 2. OBJETIVO GERAL



Promover a reflexão sobre as vulnerabilidades de crianças e adolescentes.

### Objetivos Específicos



Conceituar o referencial de vulnerabilidade;

Favorecer a compreensão das vulnerabilidades de adolescentes e jovens; e

Apresentar as diferentes vulnerabilidades, além de propor possíveis ações que podem ser realizadas no contexto escolar para seu enfrentamento.

207

**CARGA HORÁRIA: 15 H/A**



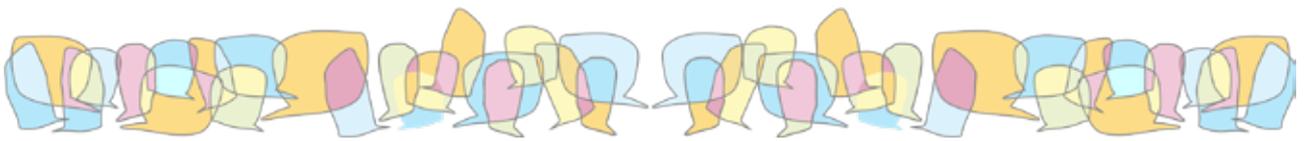
Atenção



Acesse o link para assistir o vídeo:

[Educação em Territórios de alta vulnerabilidade social](#) (CENPEC, 2014).





Professor, o tema das vulnerabilidades tem sido discutido amplamente e apresentado como um desafio para escolas e comunidades, especialmente relacionadas a violências, uso e abuso de drogas e promoção da saúde de crianças e adolescentes em ambiente escolar. O tema relacionado, especificamente, a questões dos usos de drogas estão disponíveis no **Módulo X - Prevenção ao Uso de álcool e outras drogas**.



Considera-se que a escola é um local privilegiado para o desenvolvimento de competências e habilidades psicossociais apontadas como essenciais para o desenvolvimento do ser humano e que são protetivas de situações de vulnerabilidades. Assim, é na escola que as crianças e adolescentes mais desenvolvem competências protetivas para os fatores que incidem em situações de risco para eles.

208

Dessa forma, reconhecendo os fatores de risco, os de proteção e as vulnerabilidades associadas a eles, profissionais que atuam em escolas podem construir possibilidades para a promoção da saúde e proteção do escolar, sendo o conceito teórico apenas um ponto de partida para a ação prática.

Reconhecer fatores que podem influenciar a vida dos jovens é de grande importância, pois sabe-se que a adolescência é um período da vida em que se processa a estabilização da personalidade e que a vulnerabilidade para o envolvimento a situações de risco é mais presente. Apesar de aqui trabalharmos com o termo vulnerabilidade/ pessoa vulnerável nas

dimensões individual, social e programática (que será tratado mais adiante), avaliamos ser importante fazer a separação entre vulnerado e vulnerável.

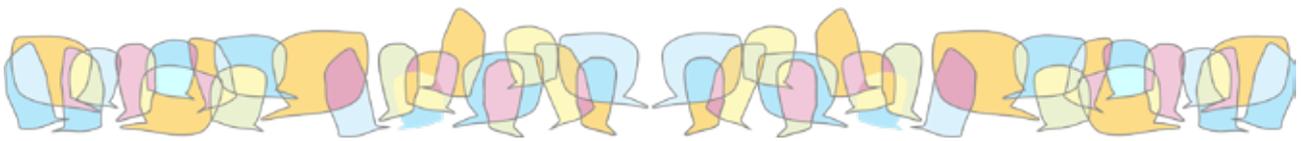
Em primeiro lugar, vulnerado é um termo cunhado pelo bioeticista Fermin Roland Schramm, que faz uma distinção entre aqueles que estão em situação de vulnerabilidade por estar vivo e aqueles que, devido à condição de desvantagem socioeconômica que vive, têm maior possibilidade de ser ferido, ou seja, encontra-se em condição de vulneração. Tal vulneração é resultado da desigualdade social, iniquidade em saúde, desamparo, etc (SCHRAMM, 2017).



Saiba mais

Bioeticista, profissional que trabalha com bioética e ética em pesquisa com seres humanos. Existem diversas discussões relacionadas a ética da vida que estão diretamente ligada a atividade que é realizada nas unidades educacionais. Caso tenha interesse em conhecer mais sobre o campo de Bioética, acesse o site: <https://www.sbbioetica.org.br/Publicacoes> (SBB, 2019).





Para refletir

Desse modo, torna-se importante refletir sobre a reprodução das desigualdades e como esta se apresenta no ambiente escolar, especialmente em se tratando da dimensão espacial, conforme trazido pelo geógrafo baiano, que centrou seus estudos no processo de urbanização em países do Terceiro Mundo, Milton Santos.

A desigualdade espacial é um conceito utilizado, especialmente, por geógrafos, para tratar da diferença relacionada à presença das políticas públicas por meio dos equipamentos públicos, desde os serviços de saúde, educação e assistência social até mobilidade, saneamento básico, áreas de esporte e lazer, entre outras. A forma como as cidades e os espaços públicos são organizados, divididos e disponibilizados podem promover vulnerações. (RODRIGUES, 2007).



Para refletir

O livro “O espaço dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos” é uma leitura indicada para aqueles que desejam compreender as reflexões do autor (SANTOS, 2004).

Sobre a relação da educação com territórios de alta vulnerabilidade, assista o vídeo “[Áreas de Vulnerabilidade](#)” (UNIVESP TV, 2012) link: <https://www.youtube.com/watch?v=Yeytx68lKbE&t=7s> .

209



Fique de olho

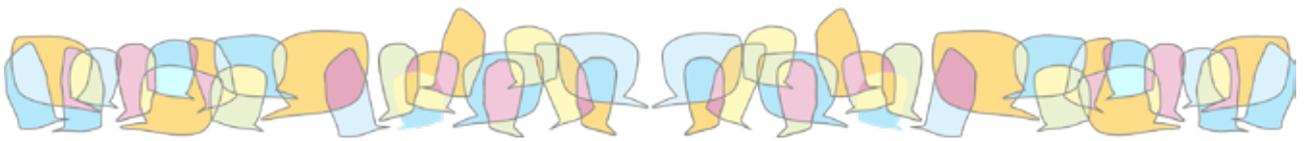
**A PARTIR DO LOCAL ONDE A SUA ESCOLA ESTÁ LOCALIZADA, IDENTIFIQUE EQUIPAMENTOS PÚBLICOS, CULTURAIS QUE FAVORECEM IGUALDADE SOCIAL PARA OS EDUCANDOS DO BAIRO.**

Nesse sentido, a forma como o território é organizado interfere no desenvolvimento do educando, limita ou potencializa oportunidades educacionais, podendo também ser uma barreira ou estímulo para o processo de aprendizagem e fortalecimento da autonomia. Pode afetar ainda, a valorização das habilidades e capacidades individuais e a construção de um pro-

jecto de vida saudável com expectativa futura. (RODRIGUES, 2007).

Desse modo, é indicado compreender como a desigualdade espacial impacta nas unidades educacionais, atentando para como a escola pode atuar, enquanto fortalecedora dos fatores de proteção e diminuição dos fatores de risco que geram mais vulnerações.





Fatores de risco: Risco “é uma consequência da livre e consciente decisão de se expor a uma situação na qual se busca a realização de um bem ou de um desejo, em cujo percurso se inclui a possibilidade de perda ou ferimento físico, material ou psicológico” (SCHENKER, MINAYO. p. 708, 2005).



Saiba mais

“Na área de saúde, risco é um conceito que envolve conhecimento e experiência acumulada sobre o perigo de alguém ou de a coletividade ser acometida por doenças e agravos” (SCHENKER, MINAYO. p. 708, 2005).

O fortalecimento dos fatores de risco e a diminuição dos fatores de proteção são fundamentais para que crianças e adolescentes tenham habilidades de vida, as quais auxiliam a enfrentar situações cotidianas. Para compreender do que se trata habilidade de vida, leia o artigo e reflita sobre o tema: <http://www.revispsi.uerj.br/v8n3/artigos/pdf/v8n3a09.pdf> (PAIVA, RODRIGUES, 2008).

**E**xistem diversos fatores que podem incitar situações de risco e situações de proteção na vida dos sujeitos. O texto Situações de Risco e Situações de Proteção nas Redes Sociais de Adolescentes, ao tratar da relevância de falar das questões relacionadas aos fatores de risco e de proteção para o uso de drogas, apresenta importantes elementos para o contexto escolar.

210



Saiba mais

Para acessar o texto, acesse o endereço eletrônico <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-095112-001.pdf> (SUDBRACK, 2017).

Neste endereço eletrônico, você poderá ter acesso a outros [materiais relacionados a temática de drogas](#).



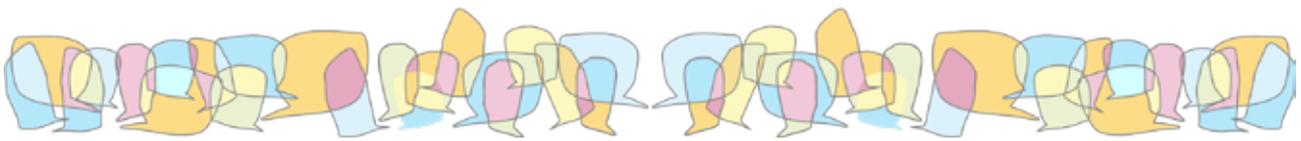
Para refletir

*Na sua opinião, quais fatores de risco e de proteção existem na região onde a escola em que você atua está, e em que esses condicionantes implicam na vulnerabilidade dos educandos?*

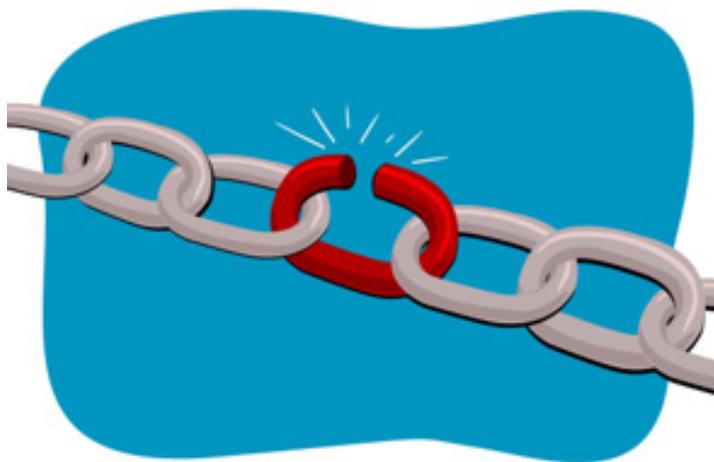
Tente identificar a relação entre esses fatores e os possíveis impactos positivos e negativos no aprendizado dos escolares.

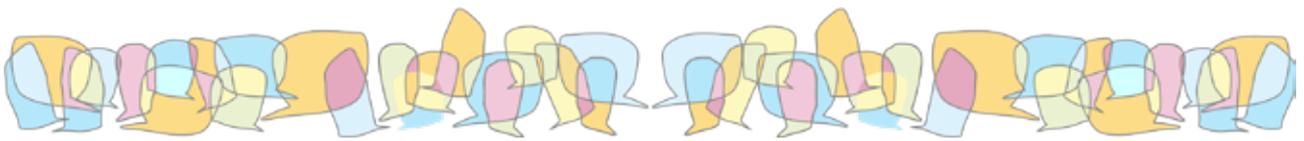
Estudos de Muñoz e Bertolozzi (2004 e 2007), que analisaram a Vulnerabilidade Programática e as questões relacionadas à saúde e educação, constataram que favorecer o acesso ao serviço do sistema único de saúde é importante para a superação de vulnerabilidade de educandos. Para maior compreensão, vamos discutir a seguir o conceito de vulnerabilidade nas suas três dimensões.





### 3. O CONCEITO DE VULNERABILIDADE E AS DIMENSÕES: INDIVIDUAL, SOCIAL E PROGRAMÁTICA





Antes de explicitar os sentidos da vulnerabilidade, é importante adentrarmos no conceito de saúde. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1976), “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades”.

A partir dessa definição, percebe-se que o setor saúde sozinho, por si só, não consegue produzir saúde, visto que é preciso envolver outros setores: educação, segurança, transporte, serviço social, cultura e assim por diante. A essa ação integrada entre diferentes setores, dá-se o nome de intersectorialidade. Logo, a importância da atuação intersectorial, múltipla e conjunta reside no fato de que o processo saúde-doença (uma pessoa ter saúde ou adoecer), resulta dos determinantes sociais, econômicos, culturais, étnico/ raciais, psicológicos e comportamentais (MITRE et al. 2012).



Saiba mais

Para compreender mais sobre a intersectorialidade no campo da saúde, acesse o [Módulo IV – Políticas Públicas de Saúde](#).

212

Embora a intersectorialidade seja uma importante estratégia para o adequado desenvolvimento da prevenção e promoção da saúde, na prática ela não ocorre como deveria, uma vez que pesquisa do Canadá, nesta área, estudou as potências e fracassos da Política de Promoção da Saúde no País, sendo

destaques para os desafios enfrentados as ações a serem totalmente centralizadas no setor saúde. (POLLAND, 2007).

Ora, conhecer tais desafios nos ajuda a responder a pergunta: *por que, então, falar de saúde no contexto escolar?*

Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, e constitui-se política intersectorial, que tem como um dos objetivos promover a saúde e a cultura da paz, contribuir na promoção da cidadania e direitos humanos e fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades que possam comprometer o desenvolvimento escolar.

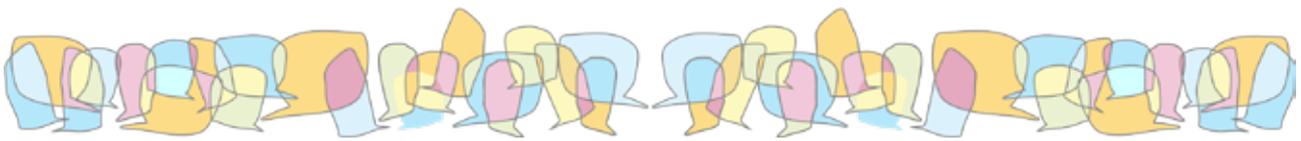
Portanto, para estratégias de empoderamento de adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade social, é preciso compreender o conceito de vulnerabilidade. Em vista disso, o referencial adotado neste módulo será o do pesquisador José Ricardo Ayres, arcado à saúde, com possibilidades de extensão a outras áreas.



Saiba mais

Para obter mais informações sobre a rede de proteção, acesse o [Módulo V - Redes de proteção](#).





**P**orém, é importante realçar que, ao identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas, deve-se ponderar que essas não são os únicos determinantes para desfechos negativos, pois precisa-se considerar as subjetividades, isto é, como cada um, ou cada grupo enfrenta suas vulnerabilidades, aspecto que guiou a escolha do referencial teórico de Ayres et al.(2012b).

Dessa forma, o conceito de vulnerabilidade proposto por Ayres et al.(2012b) teve sua construção na década de 90, com a introdução do tema na área da saúde pública, com a obra americana *Aids in the World*, de 1992, lançada no Brasil em 1993 (MANN et al., 1993). Com isso, o conceito de vulnerabilidade possibilitou instituir nova estratégia de enfrentamento à epidemia, pois considera ou-

tros fatores de risco para o diagnóstico da infecção pelo vírus do HIV (Ayres et al. 2009), além de aspectos comportamentais, tendo como propósito a diminuição do estigma e preconceito (TAKAHASHI, 2006; NICHATA et al., 2011). Neste contexto, o conceito de vulnerabilidade pode ser resumido como:

*O movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior ou menor vulnerabilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos (AYRES et al., 2009, p.123).*

**A**ssim, para a compreensão das exposições de indivíduos ou coletividades a dado agravo à saúde, a vulnerabilidade é baseada em três dimensões analíticas articuladas: a individual, a social e a programática (AYRES, 2009).

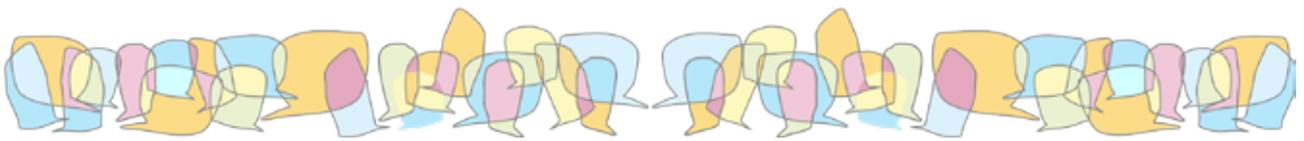
213

De início, a dimensão individual inclui as características pessoais, tais como idade, sexo, raça/cor (NICHATA et al., 2008), bem como de ordem cognitiva, referente à habilidade em receber a informação na perspectiva de qualidade, quantidade e assim adquirir o conhecimento; e de ordem comportamental, a partir da recepção da informação, ter a iniciativa e a competência de transformá-la em práticas/atitudes que protejam/previnam do problema em questão (AYRES et al., 2009).

Cabe ressaltar que nesta dimensão consideramos o sujeito de direitos, conforme Quadro 1. Desse modo, o indivíduo tem direito de receber a informação de acordo com seu nível de escolaridade. Para isso, articulam-se as demais dimensões, visto que - para essa ação acontecer - precisa-se do acesso à educação (cuja ausência se relaciona com a vulnerabilidade social) e profissionais preparados (vulnerabilidade programática) (PAIVA, 2012).

Já a dimensão social, também, envolve o acesso às informações, mas irá, além disso, considerar o sentido que estas têm nas diversas experiências de vida, nas redes sociais construídas, ou seja, o que leva uma pessoa a conseguir colocar em prática as informações recebidas. Abrange, desta forma, as relações de gênero, raciais e étnicas, de gerações e contempla ainda o acesso ao emprego e ao salário, à educação, à justiça, à cultura e ao lazer, o que possibilita a tomada de decisão ou enfrentamento de diversas situações, como decisões políticas, barreiras culturais, desigualdades, violência de todas as ordens entre outros (NICHATA et al., 2008; AYRES et al., 2009).





Por fim, a terceira dimensão, a programática, conecta os componentes individual e social. Ela envolve a responsabilidade social e jurídica dos serviços, sendo necessário conhecer como as políticas, dos três níveis de governo, e as organizações nas áreas da saúde, educação, serviço social, cultura e justiça potencializam ou não a vulnerabilidade nos diversos contextos de vida (AYRES et al., 2012b).

Como resultado do olhar global do conceito de vulnerabilidade e, ao longo desses anos de inserção do conceito na saúde, mais especificamente no enfrentamento de epidemia da aids, foi construído o quadro de “*vulnerabilidade e di-*

*reitos humanos*”, a partir da contribuição de pesquisadores e instituições relacionadas a esse contexto.

Convém, de forma breve, descrever a história da construção do quadro.

214

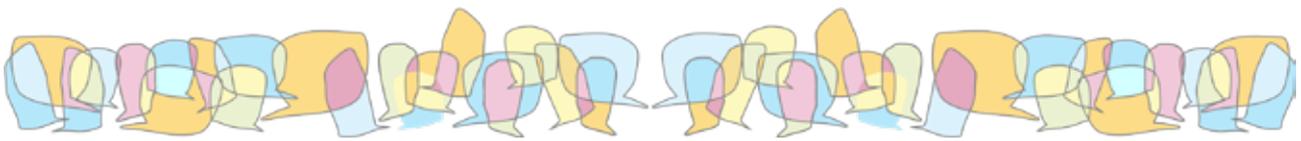


Saiba mais

Na época, década de 90, o Brasil passava pelo processo de redemocratização e da Reforma Sanitária (construção do Sistema Único de Saúde-SUS-). Esta reforma tinha o ideal do modelo de atenção integral à saúde ([acesse o Módulo IV – Políticas Públicas de Saúde](#)), influências dos movimentos sociais (especialmente de mulheres e luta antimanicomial) e até mesmo do pensamento de Paulo Freire. Tal cenário facilita entender a magnitude do quadro no Brasil e as particularidades do engajamento com direitos humanos, elaboração de políticas públicas e ações da saúde, especificamente as que fortalecem a integralidade ([ver os princípios do SUS no Módulo IV – Políticas Públicas de Saúde](#)) e consequentemente a prevenção e promoção da saúde (AYRES et al, 2012a).

No quadro “*vulnerabilidade e direitos humanos: dimensões individual, social e programática*” (AYRES et al., 2012b), o corpo e estado de saúde, trajetória pessoal, nível de conhecimento, escolaridade, acesso à informação, as relações humanas, valores, crenças, desejos, atitudes em cena são características da dimensão individual. Já liberdade, relações de gênero, processos de estigmatização, acesso a emprego/salário, saúde integral, educação/prevenção são avaliações da dimensão social. Elaboração de políticas específicas, acesso e equidade, integração entre prevenção, promoção e assistência e preparo/compromisso dos profissionais de saúde são direcionados à dimensão programática.





Quadro 1: Quadro vulnerabilidade e direitos humanos: dimensões individual, social e programática

INDIVIDUAL	SOCIAL	PROGRAMÁTICA
<p>Reconhecimento da pessoa como sujeito de direito, dinamicamente em suas cenas</p> <p>Corpo e estado de saúde Trajetória pessoal Recursos pessoais Nível de conhecimento Escolaridade Acesso à informação Relações familiares Redes de amizade Relações afetivo-sexuais Relações profissionais Rede de apoio social Subjetividade Intersubjetividade Valores (em conflito?) Crenças (em conflito?) Desejos (em conflito?) Atitudes em cena Gesto em cena Falas em cena Interesses em cena Momento emocional</p>	<p>Análise das relações sociais, dos marcos da organização e da cidadania e cenário cultural</p> <p>Liberdades Mobilização e participação Instituições e poderes Relações de gênero Relações raciais e étnicas Relações entre gerações Processos de estigmatização Proteção ou discriminação sistemática de direitos Acesso a: emprego/salário saúde integral educação/prevenção justiça cultura lazer/esporte mídia/internet</p>	<p>Análise de quanto e como governos respeitam, protegem e promovem o direito à saúde Elaboração de políticas específicas Aceitabilidade Sustentabilidade Articulação multissetorial Governabilidade Organização do setor de saúde e dos serviços com qualidade Acesso à Equidade Integralidade Integração entre prevenção, promoção e assistência Equipes multidisciplinares/enfoques interdisciplinares Preparo tecnocientífico dos profissionais e equipes Compromisso e responsabilidade dos profissionais Participação comunitária na gestão dos serviços Planejamento, supervisão e avaliação dos serviços Responsabilidade social e jurídica dos serviços</p>

AYRES et al, 2012b

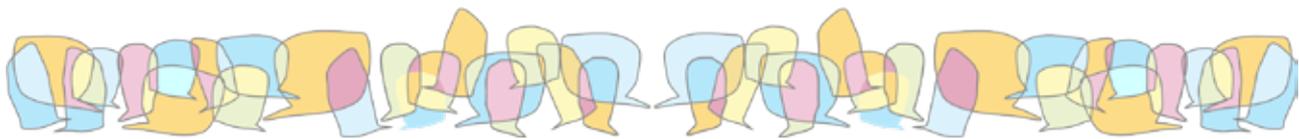
Como referido, apoiar a vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde permite projetá-la em outras práticas, por possibilitar a discussão do cuidar na sua essência, de forma ética. Logo, Ayres et al. (2009) ressaltam que pela configuração dinâmica da vulnerabilidade, por ecoar pelos aspectos biológicos, comportamentais, culturais, econômicos e políticos, ela torna-se aplicável a qualquer problema de interesse da saúde pública.

Portanto, no contexto da educação, assimilar o conceito de vulnerabilidade na prática escolar permite o olhar para os adolescentes e jovens de forma integral e não apenas para o desempenho escolar, para o comportamento dentro da sala de aula. Permite, também, identificar o que faz o aluno não tirar boas notas, ser agressivo ou isolado em sala de aula, ter ausências frequentes, entre outras situações. Nesse contexto, o professor também é promotor do cuidado.



Para a integralidade ser efetiva, é preciso estabelecer a intersetorialidade e a rede de proteção (para obter mais informações sobre a rede de proteção, acesso o Módulo V - Redes de proteção), visto que cada setor tem seu alcance dentro da necessidade de cada indivíduo ou coletividade. Assim, realizar construções dos saberes de forma compartilhada, envolvendo todos os profissionais que compõem essa rede, oferecer respostas amplas e proporcionar maior alcance das intervenções, caracteriza-se um grande desafio e de extrema importância.

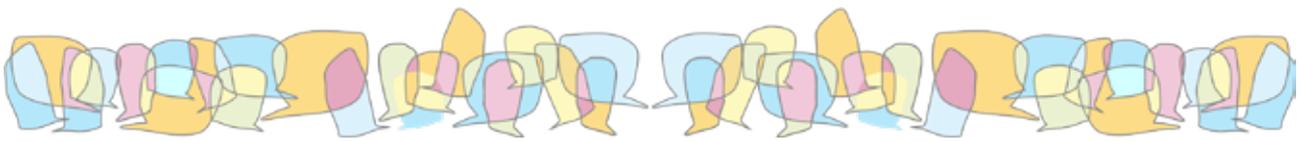




## 4. COMPREENSÃO DAS VULNERABILIDADES DE ADOLESCENTES E JOVENS

216





Os adolescentes, nessa fase da vida, com diversas transformações biológicas, psicológicas e sociais, em que não são crianças e nem adultos, apresentam características e trajetórias particulares, buscam por autonomia, conhecimento de si e, assim, devem ser reconhecidos como pessoas com necessidades específicas. No Brasil, um país tão plural

em interações entre raças, etnias, costumes e culturas, são diversas as realidades dos adolescentes. Logo, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas com engajamento dos setores que são capazes de promover protagonismo e equidade (UNICEF, 2011). Ora, por si só, esse ciclo da vida caracteriza-se como componente da vulnerabilidade individual.

A Unicef (2011) publicou relatório que exprime a vulnerabilidade dos adolescentes no país. A vulnerabilidade é marcada pelas desigualdades sociais, representada pela pobreza, pobreza extrema, baixa escolaridade, exploração (no trabalho e sexual), gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis e abuso de drogas. Essas situações são potencializadas por outros aspectos, como a região onde esse adolescente vive, visto que há diferença entre viver na Amazônia, no sertão ou em grandes centros urbanos; ser do sexo masculino ou feminino; ser branco, negro ou indígena; ser heteroaafetivo, homoafetivo ou “trans”; ser deficiente, entre outras características individuais que podem proporcionar maior ou menor grau de vulnerabilidade.

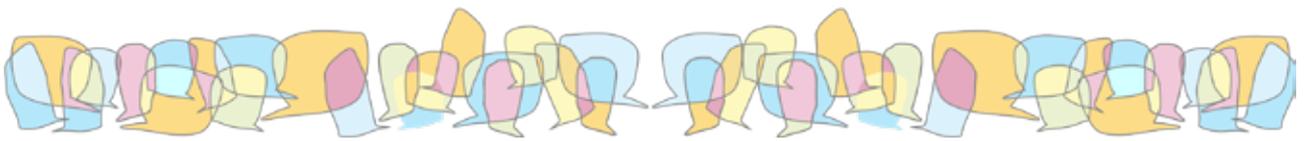


217

A PARTIR DAS INFORMAÇÕES DADAS ATÉ O MOMENTO, PROPÕE-SE A SEGUINTE REFLEXÃO: CONSIDERANDO, NESTE MÓDULO, A VULNERABILIDADE DO ADOLESCENTE, ONDE VOCÊ, ENQUANTO PROFESSOR DE UMA ESCOLA PÚBLICA, SE INSERE NO QUADRO “VULNERABILIDADE E DIREITOS HUMANOS: DIMENSÕES INDIVIDUAL, SOCIAL E PROGRAMÁTICA”?

É considerável trazer as contribuições de estudos que assessoram a resposta do questionamento ao lado. Um deles teve como objetivo pesquisar o papel do professor e da escola na formação de cidadãos. Os resultados foram de extrema importância, já que a maioria dos entrevistados reconheceu a responsabilidade deles e da instituição em promover a cidadania para seus alunos, e, além do processo de ensino-aprendizagem, esses educadores se preocupavam com suas próprias atitudes no ambiente escolar, de forma a influenciar os alunos beneficentemente, enquanto cidadãos.





**T**ambém entendiam que a atuação ativa na sociedade, englobando os direitos e os deveres, compõe a definição de cidadania. A partir disso, é importante lembrar que é na escola que os estudantes, crianças e adolescentes, estão a maior parte do tempo, constituindo-se como um espaço social, de valores e crenças, e de construção do raciocínio crítico, segurança e dignidade (BYDLOWSKI et al, 2011).

Em consonância a isso, outra investigação com foco em explorar a percepção de adolescentes e a vulnerabilidade em relação à saúde, em duas escolas públicas de periferia, verificou que os adolescentes apontaram as necessidades do aspecto programático relacionado aos investimentos no setor educacional, pois disseram que para ter acesso a emprego, dinheiro e alimentação precisavam de educação de qualidade e, ainda, se enxergavam como cidadãos de direito, protagonistas e participantes ativos de políticas públicas voltadas à escola e saúde a fim de diminuir suas próprias vulnerabilidades. Os adolescentes também observaram a violência e criminalidade na rotina das famílias, ruas e até mesmo na escola e disseram que esse contexto influencia o uso de drogas nesta fase da vida e que, conseqüentemente, acarreta a prostituição (SILVA et al, 2014).

Em outra pesquisa sobre o tema da vulnerabilidade, que descreveu a experiência com a formação de educadores na utilização de jogos pedagógicos com crianças em situação de vulnerabilidade social e teve como uma das propostas discutir a temática antes e após o curso, foi possível observar que, ao agregar conhecimento sobre o assunto, os professores perceberam a relação estabelecida entre a vulnerabilidade social e a educação. Logo, percebe-se que os profissionais da educação são atores-chave na motivação dos alunos e na superação dos aspectos desta dimensão (GONTIJO et al, 2012), e ainda são promotores da transformação social, enquanto membros de uma rede de apoio (BYDLOWSKI et al., 2011).

218

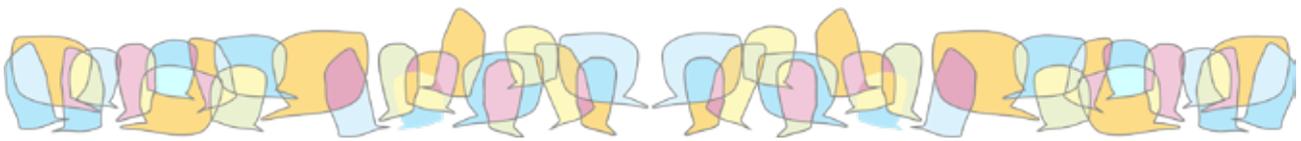
**E**ntão, retomando à proposição da reflexão, os adolescentes apresentam suas vulnerabilidades individuais e sociais e a escola e todos os profissionais envolvidos na educação integram o componente programático. Ora, cabe às instituições, com ênfase na saúde, educação, serviço social, cultura e justiça atuar na redução das vulnerabilidades destes jovens. Reforça-se que, para essas insti-

tuições atuarem de forma efetiva, é preciso contar com profissionais, no caso educadores, com preparo tecnocientífico, compromisso e responsabilidade em diversos âmbitos, inclusive social. Claro que na ausência de ações protetivas e de promoção à cidadania por parte das instituições, estas podem contribuir para reprodução ou aumento da vulnerabilidade (AYRES et al. 2012b).

Assim, professores, urge pensar em práticas integrais e dialógicas que se atentem aos contextos sociais locais e à dinâmica do processo saúde-doença.

Sendo o PSE um programa com potencial para execução das ações necessárias (REIS et al, 2013)





Como forma complementar desta reflexão e encerramento deste item, recomenda-se que seja assistido o vídeo “Vida Maria” de autoria de Márcio Ramos com o apoio do governo do Estado do Ceará/Secretaria da Cultura no ano de 2006 ([link: https://www.youtube.com/watch?v=yFpoG\\_htum4](https://www.youtube.com/watch?v=yFpoG_htum4)) (RAMOS,2006).

Perante as cenas visualizadas, os questionamentos são muitos para compreender a vulnerabilidade nas três dimensões. Não obstante, não se pretende o esgotamento deles e tão pouco respondê-los prontamente, mas sim refletir e tentar a busca pela compreensão da temática do presente módulo (PAIVA,2012).

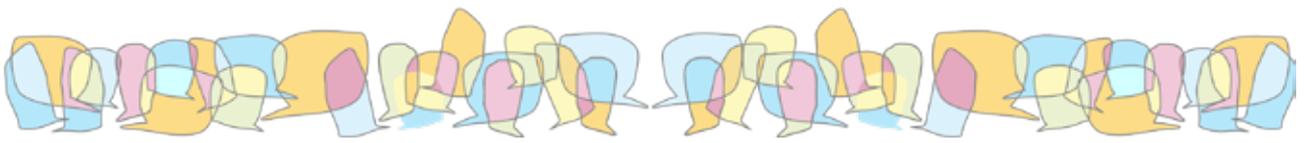
O vídeo nos leva a refletir:

Vulnerabilidade Individual	Vulnerabilidade Social	Vulnerabilidade Programática
Qual a trajetória de vida? Quais os recursos pessoais presentes? A personagem tem sonhos? Qual a percepção da Maria sobre a própria vida? Ela sabe dizer quantos filhos quer ter? Qual a importância dada aos estudos? Como se estabelecem as relações com a família?	Quais as concepções de cidadania presentes no filme? Existe garantia de emprego e moradia digna, possibilidade de transporte/circulação (mobilidade) que viabiliza, por exemplo, o acesso à educação e à saúde? Como se dão as relações entre as gerações das Marias? Será que o marido de Maria teve trajetória de vida semelhante?	Se Maria morasse na cidade teria acesso à Educação? Qual a garantia de direito ao acesso às Políticas Públicas? A escola chega até crianças/adolescentes em situação semelhante à da personagem? O governo/escola reconhece essa situação como uma prioridade de governo?

Independente do cenário dado como exemplo, é possível compreender as situações de vulnerabilidade vivenciadas no dia-a-dia? É possível identificar as diversas Marias presentes no contexto escolar? Já conseguem identificar outras situações além do exemplo demonstrado?

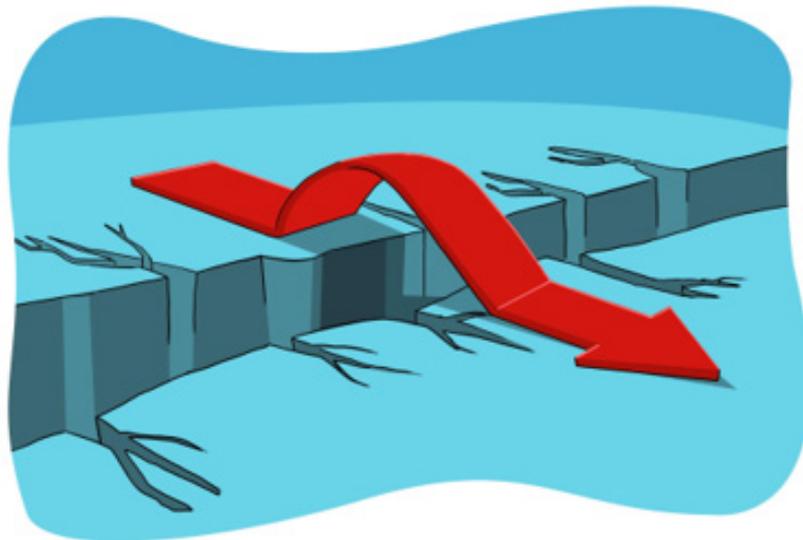
Assim, o próximo tópico dará continuidade às reflexões empreendidas até aqui, com exemplificações das diversas situações de vulnerabilidades de crianças e adolescentes. Além dos exemplos, propõe possíveis ações a serem realizadas pela comunidade escolar e que possam contribuir para seu papel de transformadora social.

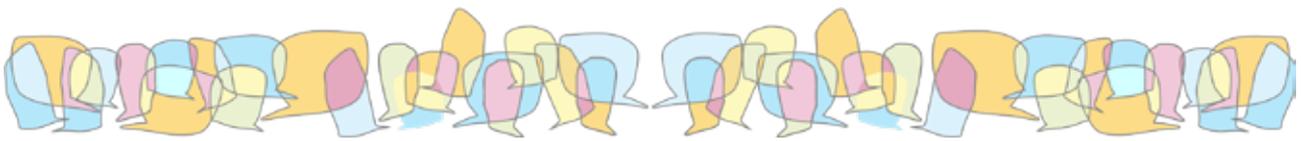




## 5. AS DIFERENTES VULNERABILIDADES E POSSÍVEIS AÇÕES QUE PODEM SER REALIZADAS NO CONTEXTO ESCOLAR PARA SEU ENFRENTAMENTO

220





Saiba mais

COMPREENDENDO A VULNERABILIDADE A PARTIR DOS TRÊS EIXOS APRESENTADOS, AVALIE COMO CADA UM DELES ESTÁ PRESENTE NO COTIDIANO DA COMUNIDADE ESCOLAR EM QUE VOCÊ ATUA, CORRELACIONANDO ESSES AO USO DE DROGAS E DAS IST/AIDS.

Não é incomum que as ações nas escolas, voltadas para adolescentes e que são relacionadas à prevenção do uso de drogas, estejam associadas também a comportamentos de risco às IST/aids. Tal preocupação perpassa todas as faixas socioeconômicas, pelo fato de a adolescência ser um período de ajustes de personalidade, descobertas e desejo de independência, o que pode desencadear comportamentos de risco.



Saiba mais

Para ampliar a compreensão sobre vulnerabilidade e uso de drogas assista ao vídeo:

[“Uso de drogas e redução da vulnerabilidade: um novo paradigma?”](#), (NERY, 2019).

Nesse sentido, não é possível desconsiderar que a ausência de mínimos sociais como saúde, educação, assistência social, segurança pública e a existência de relações sociais e familiares frágeis, além da exposição a riscos ambientais inerentes a sua vontade, colocam os educandos em situação de maior vulnerabilidade para o uso prejudicial de drogas e de riscos para às IST/aids, os quais fazem parte do leque de causas para a evasão escolar. Tal temática precisa es-

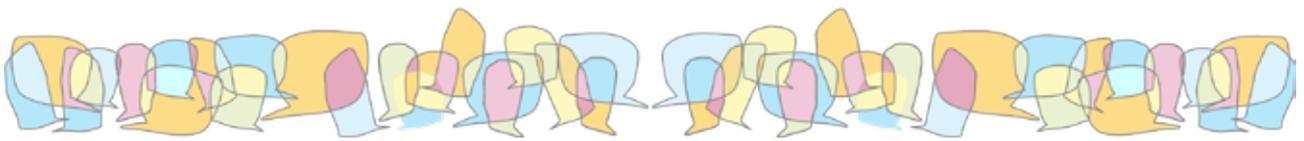
tar no radar da comunidade escolar, por ser esse um espaço rico para a socialização e fortalecimento de vínculos dos educandos e onde eles passam grande parte do seu tempo. Conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2015, 2,8 milhões de crianças e adolescentes, com idade de 4 a 17 anos, não estavam na escola e 53% dos domicílios eram ocupados por família com renda de ½ salários mínimos ou menos (PNAD, 2016).

221

Compreende-se, professor, que a formação integral - em que familiares, comunidade e unidade educacional atuam de forma conjunta - potencializa os educandos para a identificação e fortalecimento tanto de habilidades como de fatores de proteção a situações de risco. Do mesmo modo, unidade educacional, comunidade e família são fundamentais para diminuir as vulnerabilidades, bem como favorecer ambiente acolhedor e que possibilite o desenvolvimento de competências para a superação dos obstáculos e problemas do viver em sociedade de forma democrática, cidadã e com promoção de justiça social e equidade.

É possível relacionar as diferentes vulnerabilidades com o processo de evasão escolar, especialmente se elencarmos a ausência de discussões sobre temas, gerando distanciamento entre o que é tratado em sala de aula e a realidade que aquela comunidade escolar vivencia (MUNOZ, BERTOLOZZI, 2004; SILVA, RODRIGUES, 2015). São exemplos de temas afetos ao educando, que são pouco exploradas (ou invisibilizadas) em sala de aula e que são causas de evasão escolar: discriminações raciais, homossexualidade, obesidade, deficiência, gravidez na adolescência, necessidade de contribuir com a renda familiar, reprovação em anos anteriores, entre outros temas.





Alguns temas, como o racial, têm origens históricas e costumam ser menos-prezados ou, simplesmente, ignorados. Assim, não há como negar que as repercussões do processo escravocrata no Brasil deixaram marcas profundas na forma de organização da sociedade brasileira (BENEDITO, 2017). O racismo, legado nefasto desse período, ainda é negado e refutado por muitas pessoas na atualidade (BENEDITO, 2017; EURICO, 2013; RIBEIRO, 2019). Nesse sentido, é fundamental que aqueles que atuam no campo da educação possam se debruçar nesse tema, uma vez que ele repercute tanto na permanência dos educandos negros na escola quanto no seu desempenho escolar.

Assim como o racismo, o campo da Bioética é pouco estudado e aplicado na educação. No entanto, ele oferece elementos que contribuem para refletir tanto sobre a ética da vida, numa conexão com a educação, saúde e redução de vulnerabilidade, bem como na reflexão sobre os impactos das moralidades no processo de aprendizado que faça sentido para o educando. Conforme o Dicionário Latino americano de Bioética (TEALDI, 2008), as diversas esferas da sociedade devem atuar para a busca da igualdade social, por meio de ações protetivas daqueles que não

conseguem sair da condição de vulnerabilidade devido a desvantagens sociais as quais vivenciam.

Conforme Ribeiro (2019), “A vulnerabilidade, no âmbito da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), tem como princípio a garantia da dignidade humana e a proteção destes a situações desumanas e degradantes” (RIBEIRO, p. 150, 2019).

O campo da Bioética dispõe da DUBDH, em que no seu Artigo 8º trata da vulnerabilidade humana apontando que “[...] indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.” A DUBDH traz como agenda que:

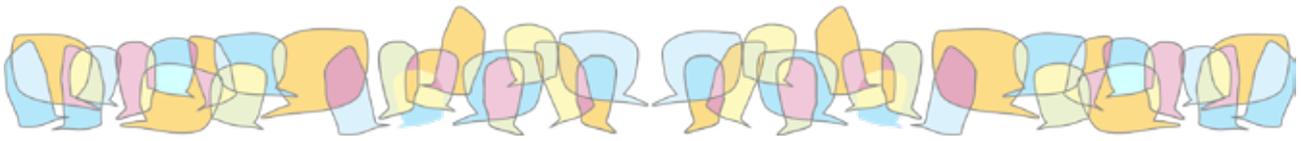
*Entre outros aspectos, defende a necessidade do reconhecimento da vulnerabilidade humana, do respeito à dignidade das pessoas, da não-discriminação, do respeito pela diversidade cultural e pluralismo, da solidariedade para com os mais frágeis e desassistidos, da cooperação e responsabilidade social no compartilhamento dos benefícios do desenvolvimento científico e tecnológico e na proteção às gerações futuras (GARRAFA, CORDON, p. 395, 2009).*

222

**A partir dos exemplos apresentados das diferentes vulnerabilidades de adolescentes e jovens, é pertinente mencionar algumas ações que a instituição escolar pode desenvolver para contribuir com o enfrentamento das vulnerabilidades:**

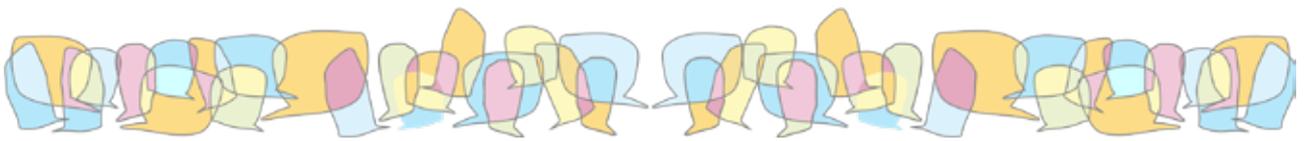
- Potencializar os espaços de compartilhamento existentes na escola;
- Realização de reunião periódica com os pais e responsáveis;
- Fomentar espaços para a manifestação do protagonismo dos educandos, a exemplo de grêmios estudantis;
- Estimular espaços de troca e escuta da percepção do educandos para além das questões relacionadas ao contexto estritamente escolar;
- Favorecer momentos regulares em que os professores possam compartilhar vivências;
- Disponibilizar formas de desenvolver educação permanente para os professores e demais membros da escola; e
- Criar espaço de encontro com os atores da rede intersetorial de saúde, educação e assistência social (prioritariamente), de forma permanente, regular e itinerante.





## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS





**B**uscou-se, aqui, apresentar elementos relacionados às vulnerabilidades de crianças e adolescentes, para que professores possam compreendê-las e refletir sobre possíveis estratégias para seu enfrentamento, levando em consideração as peculiaridades da realidade de cada cenário.

As questões relacionadas às vulnerabilidades, historicamente, estiveram focalizadas numa dimensão individual de risco e não intersetorial e transdisciplinar, o que ainda está em processo de transição. Desse modo, professores, a escola, estando em um território, pode ser um elo da rede para a promoção de empoderamento dos educandos, auxiliando para a manutenção destes no ambiente escolar e na redução das vulnerabilidades.

Portanto, professor, é necessário romper com a ausência do debate e discutir os impactos das diversas situações de vulnerabilidade que comprometem a qualidade do processo de ensino-aprendizagem e, frequentemente, a continuidade na escola.

224

O módulo seguinte, **Prevenção à violência no namoro entre jovens**, auxiliará também na identificação e possível elaboração de estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades às quais adolescentes e jovens estão mais expostos.

#### LEITURA COMPLEMENTAR



Atenção

Livro adolescência: Juventudes e Participação (Oficina 6)  
[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/guia\\_adolescencia.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/guia_adolescencia.pdf)

Livreto do fascículo: <https://www.sintepe.org.br/site/v1/index.php/campanhas/prevencao-nas-escolas/84-prevencao-nas-escolas/4406-fasciculos-adolescentes-e-jovens-para-a-educacao-entre-pares>  
(BRASIL, 2010)





## REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde Soc.**, v. 18, p 11-23, outubro de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s2/03.pdf>

AYRES, J. R. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M; organizadores. **Promoção da saúde:** 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 121-43.

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. Direitos Humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: Introdução. In: \_\_\_\_ **Vulnerabilidade e direitos humanos.** Curitiba: Juruá, 2012a. p. 9-22.

AYRES, J. R.; PAIVA, V.; FRANÇA JÚNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R; BUCHALLA, C. M. **Vulnerabilidade e direitos humanos.** Curitiba: Juruá, 2012b. p. 71-94.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fascículos Adolescentes e Jovens para Educação entre pares.** Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.sintepe.org.br/site/v1/index.php/campanhas/prevencao-nas-escolas/84-prevencao-nas-escolas/4406-fasciculos-adolescentes-e-jovens-para-a-educacao-entre-pares>

BENEDITO, D. Do ferro ao aço: Racismo, maus tratos, tortura, descaso! Ofícios da dignidade! In: **Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Relatório Anual 2016-2017.** Brasília, 2016. p. 103-119.

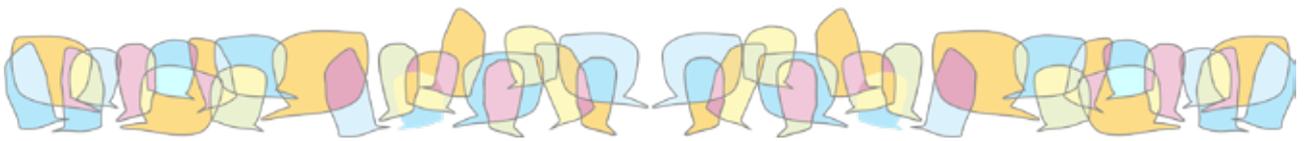
BYDLOWSKI, C. R.; LEFÈVRE, A. M. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p.1771-1780, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/13.pdf>

CENTRO DE ESTUDOS, PESQUISAS, EDUCAÇÃO, CULTURA E EDUCAÇÃO COMUNITÁRIA (CENPEC). Educação em territórios de alta vulnerabilidade social. 2014. 3min54s, son. Color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=fQ7to3ARN9o>>. Acesso em 05 jan. 2019.

EURICO, M. C. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. **Serviço Social & Sociedade**, n.114, p.290-310, 2013.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **O direito de ser adolescente- Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Situação da Adolescência Brasileira 2011.** Brasília, 2011.





GARRAFA, V.; CORDON, J. Determinantes sociais da doença. **Saúde em Debate**, v.33, n.33, p.388-96, 2009.

GONTIJO, D. T.; MARQUES, E.; ALVES, H. C. "Hoje na escola a gente está falando em vulnerabilidade": contribuições da terapia ocupacional no processo de formação continuada de professores. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 20, n. 2, p. 255-266, 2012.

MANN, J.; TARANTOLA, D. J. M.; NETTER, T. W. **A aids no mundo**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p:2071-85, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/18.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>.

MUÑOZ, S. A. I.; BERTOLOZZI, M. R. Conhecimentos e atitudes sobre a tuberculose por estudantes universitários. **Bol Campanha Nacional Contra Tuberculose**, v.12, n.1, p.19-26, 2004.

MUÑOZ, S. A. I.; Bertolozzi, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciênc Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.319-324, 2007.

226

NERY, A. Uso de drogas e redução da vulnerabilidade: um novo paradigma?. 3min11s, son., color. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=NWSIK3iu6rM>>. Acesso em: 4 jan. 2019.

NICHIATA, L. Y. I. et al. O conceito de "vulnerabilidade" pela enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem.**, v.16, p.1326-30, 2008.

NICHIATA, L. Y. I. et al. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. **Rev Esc Enferm.**, v.45, p.1769-7320, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_23.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800023>

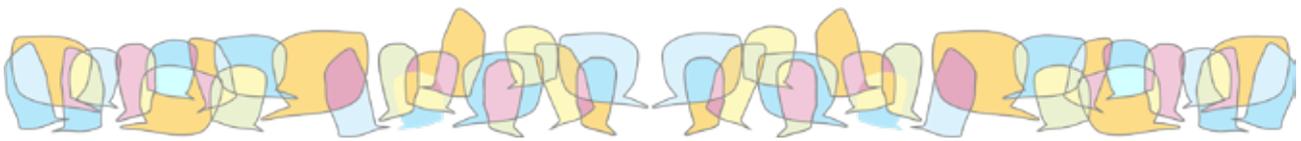
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Documentos básicos**. 26.ed. Ginebra: OMS, 1976.

PAIVA, F. S.; RODRIGUES, M. C. Habilidades de vida: uma estratégia preventiva ao consumo de substâncias psicoativas no contexto educativo. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 8, n. 3, p. 672-684, 2008.

PAIVA V. Cenas da vida cotidiana: Metodologia para compreender e reduzir a vulnerabilidade na prepectiva dos direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. **Vulnerabilidade e direitos humanos**. Curitiba: Juruá; 2012. p. 165-208

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (PNAD). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015** / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro :IBGE, 2016.





POLLAND, B. Health promotion in Canada: perspectives and future prospects. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 3-11, abril de 2007.

RAMOS, M. Vida Maria. 2006. 8min35s, son., color. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=yFpoG\\_htum4](https://www.youtube.com/watch?v=yFpoG_htum4)>. Acesso em: 14 nov. 2018.

REIS, D. C. et al. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.2, março de 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200016>.

RIBEIRO, A. L. **Usuário de drogas em situação de rua numa perspectiva interseccional de raça, classe e gênero: análise bioética da (não) responsividade do sistema de saúde**. 2019 [Tese de doutorado]. Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

RODRIGUES, A. M. Desigualdades socioespaciais – a luta pelo direito à cidade. **Cidades**, v. 4, n. 6, p. 73-88, 2007.

SANTOS, M. **O espaço dividido: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos**, 2. ed. São Paulo: Edusp, 2008. 440 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA (SBB). . Distrito Federal: SBB, 2019.

SCHRAMM, F. R. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? **Ciênc Saúde Coletiva**, v.22, n.5, p.1531-1538, 2017.

SCHENKER, M; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc Saúde Coletiva**. 10 (3):707-717, 2005.

SILVA, A. G.; RODRIGUES, T. C. L.; GOMES, K. V. Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. **Rev. psicol. polít.**, v. 15, n. 33, p. 335-354, 2015.

SILVA, M. A. I. et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n.2, p. 619-627, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00619.pdf>. DOI: 10.1590/1413-8123

SUDBRACK, M. F. O.; ALMEIDA, M. M. ABERTA. PORTAL DE FORMAÇÃO A DISTÂNCIA. **Si-** . 2017.

Disponível em:

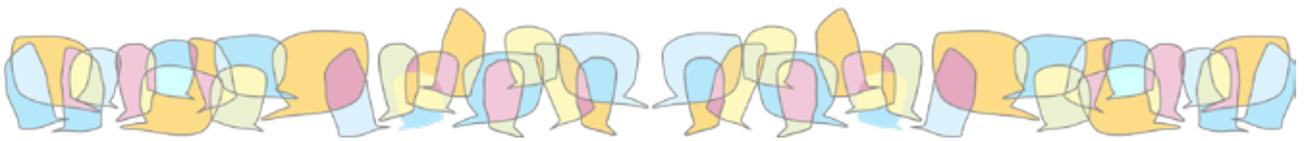
<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-095112-001.pdf>

TAKAHASHI, R. F. **Marcadores de vulnerabilidade a infecção, adoecimento e morte por HIV e aids**. 2006 [tese livre docência]. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2006.

TEALDI, J. C. **Diccionario latinoamericano de bioética**. Bogotá: UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia; 2008. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001618/161848s.pdf>

UNIVESP TV. Áreas de Vulnerabilidade. 2012. 13min58s, son., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Yeytx68lKbE&t=7s> . Acesso em: 4 jan. 2019.





## AVALIAÇÃO TEÓRICA DO MÓDULO

1) A partir do conteúdo do presente módulo, coloque verdadeiro ou falso e depois assinale a alternativa correspondente à sequência:

- ( ) A escola tem o papel de minimizar a vulnerabilidade programática.
- ( ) Os professores são agentes promotores da transformação social, uma vez que são membros de uma rede de apoio.
- ( ) Os professores, como membros integrantes da escola, devem ter compromisso e responsabilidade perante as situações que causam maior vulnerabilidade social, a fim de formular estratégias que reduzam as condições de vulnerabilidades dos adolescentes.
- ( ) Não cabe aos professores e instituição escolar se envolver com ações que competem à saúde, ao serviço social, à cultura e ao transporte, pois cada setor tem suas atribuições bem definidas.

- a) V-V-V-V
- b) V-F-V-V
- c) V-F-F-V
- d) F-V-V-F
- e) F- F- F- F

2) Indique três possibilidades de intervenção que uma unidade escolar pode realizar para potencializar fatores protetivos de crianças e adolescentes:

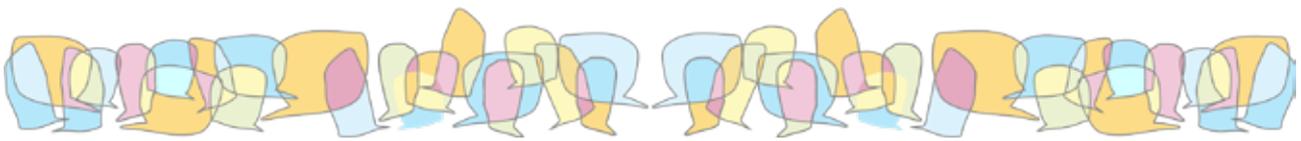
- a) Restringir o tempo de intervalo entre as aulas relacionadas à realidade daquele grupo educacional.
- b) Fomentar a criação de grêmios e fóruns de discussões sobre temáticas.
- c) Instalar câmeras de filmagem nos espaços coletivos da escola.
- d) Indicar um aluno para ser o inspetor de cada sala de aula.
- e) Nenhuma das anteriores.

As situações a seguir permeiam a maioria da realidade das escolas públicas. A partir da leitura do conteúdo teórico, do conhecimento obtido nos demais módulos e através de experiências práticas, respondam as questões a seguir:

3) A partir dos fatores de risco e proteção, assinale as alternativas abaixo como verdadeira ou falsa:

- ( ) A escola pode ser um espaço protetivo para as vulnerabilidades.
- ( ) A escola é o local onde os alunos são protegidos das vulnerabilidades, pois lá são corrigidos dos seus erros.
- ( ) Desigualdade social, pobreza e racismo não interferem nos fatores de risco e proteção dos educandos na relação com a escola.





- ( ) A desigualdade espacial, que se dá pela forma de organização da cidade, interfere no desenvolvimento do educando.
- a) V-V-V-V
  - b) V-F-V-V
  - c) V-F-F-V
  - d) F-V-V-F
  - e) F- F- F- F

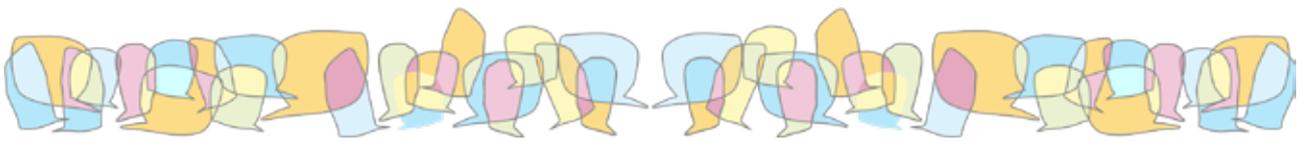
Jaqueline 15 anos, está no sexto ano do ensino fundamental, é a quinta filha de seus pais, moradora de um bairro com grande influência do tráfico de drogas, descobriu que está grávida há uma semana. Ela é a décima gestante da Escola "Pitangueiras", de janeiro até o mês de maio de 2018. Das dez meninas, apenas duas desejaram a gravidez, Jaqueline não almejava estar gestante. O possível pai do bebê de Jaqueline está privado de liberdade e, segundo as conversas nos corredores da escola, antes de ir preso, estava realizando tratamento para sífilis. Jaqueline ainda não iniciou o pré-natal, sua mãe e seu pai, raramente, aparecem na reunião de pais, ela perdeu quatro anos de ensino escolar, pois morava na área rural da cidade e, por falta de transporte, não frequentava a escola. Está há um ano nessa escola e, geralmente, está sozinha no intervalo.

A partir do caso acima, responda as duas questões a seguir, contendo apenas uma alternativa correta:

229

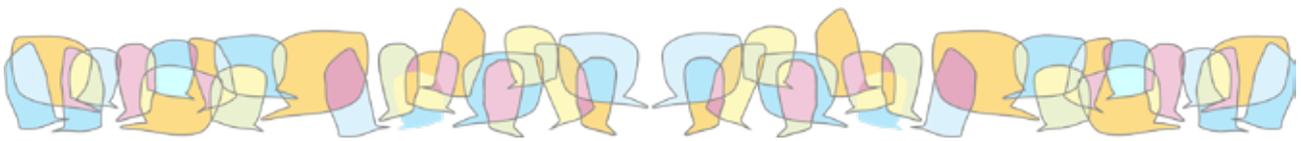
- 4) Quais as vulnerabilidades de Jaqueline referentes à situação relatada?
- a) Apenas a vulnerabilidade individual está presente, sendo composta pela idade, ser adolescente, não ter o desejo de estar grávida e não ter iniciado o pré-natal.
  - b) A vulnerabilidade individual, sendo composta pela idade, ser adolescente, não querer estar grávida e não ter iniciado o pré-natal e a vulnerabilidade social, fato representado pelo lugar que mora atualmente.
  - c) As vulnerabilidades observadas encontram-se apenas no âmbito da dimensão individual: ser adolescente, oportunidade de acesso à informação prejudicada e possibilidade de relação familiar incipiente.
  - d) Apenas a vulnerabilidade social está presente, caracterizada pela falta de oportunidade de acesso à escola no passado, pois se tivesse tido acesso de forma adequada, provavelmente não estaria grávida sem desejar.
  - e) Estão presentes a vulnerabilidade individual referente à idade, ser mulher, relações familiares e de amizade fragilizadas, acesso à informação prejudicada ou falta de percepção de risco a gravidez e às IST e a vulnerabilidade social relacionada ao acesso à educação prejudicado no passado, acesso à saúde, contexto social da moradia.
- 5) Quais as possíveis ações que a escola pode desenvolver nesse caso?
- a) Visto que apenas a vulnerabilidade individual está presente, a escola deve manter suas ações de forma regular.
  - b) Perante a situação do número de adolescentes grávidas, a escola deve promover palestras de prevenção da gravidez na adolescência e de IST.





- c) Os profissionais da escola devem acolher Jaqueline, entender por que ainda não procurou a unidade de saúde para realizar o pré-natal e mostrar a importância deste para a saúde dela e do bebê. Disponibilizar apoio, incentivar a manter os estudos mesmo após o bebê nascer.
- d) A escola deve, em parceria com a unidade de saúde do seu território, iniciar o planejamento das ações do Projeto Saúde na Escola, sendo um dos temas primordiais a gravidez na adolescência e a prevenção das IST, além de promover a parceria com outros setores para contribuições nas ações realizadas, relacionadas a este e demais temas levantados (exemplo: ver se existem adolescentes da área de abrangência da escola, sem transporte para frequentar as aulas), sendo uma ação contínua e intersetorial.
- e) Os profissionais da escola devem entender o motivo pelo qual os pais não estão indo nas reuniões e chamar para um momento individual e, assim, responsabilizá-los pela gravidez de Jaqueline e cobrar que a levem à unidade de saúde para iniciar o pré-natal.





## ATIVIDADE

# PARA O FÓRUM

**CASO 01:** Fernanda é uma moça negra de 12 anos que mora com sua mãe, seu padrasto, seus dois irmãos mais novos e sua irmã mais velha num bairro periférico de Brasília. A renda familiar bruta mensal é de dois salários mínimos e meio, renda esta vinda do trabalho de auxiliar de pedreiro de seu padrasto e de diarista de sua mãe. O casal é bastante religioso, porém, a violência doméstica por parte do padrasto é constante e com todos os membros da família.

A rotina de Fernanda começa às 5h20 quando deve se levantar junto de sua mãe e sua irmã mais velha para preparar o café de seu padrasto e irmãos, logo após, vai para a escola onde suas aulas começam às 7h20 e terminam às 11h50. Para ir à escola ela pega duas conduções e é comum chegar atrasada por ter havido algum conflito com o tráfego do local onde vive ou porque o ônibus quebrou.

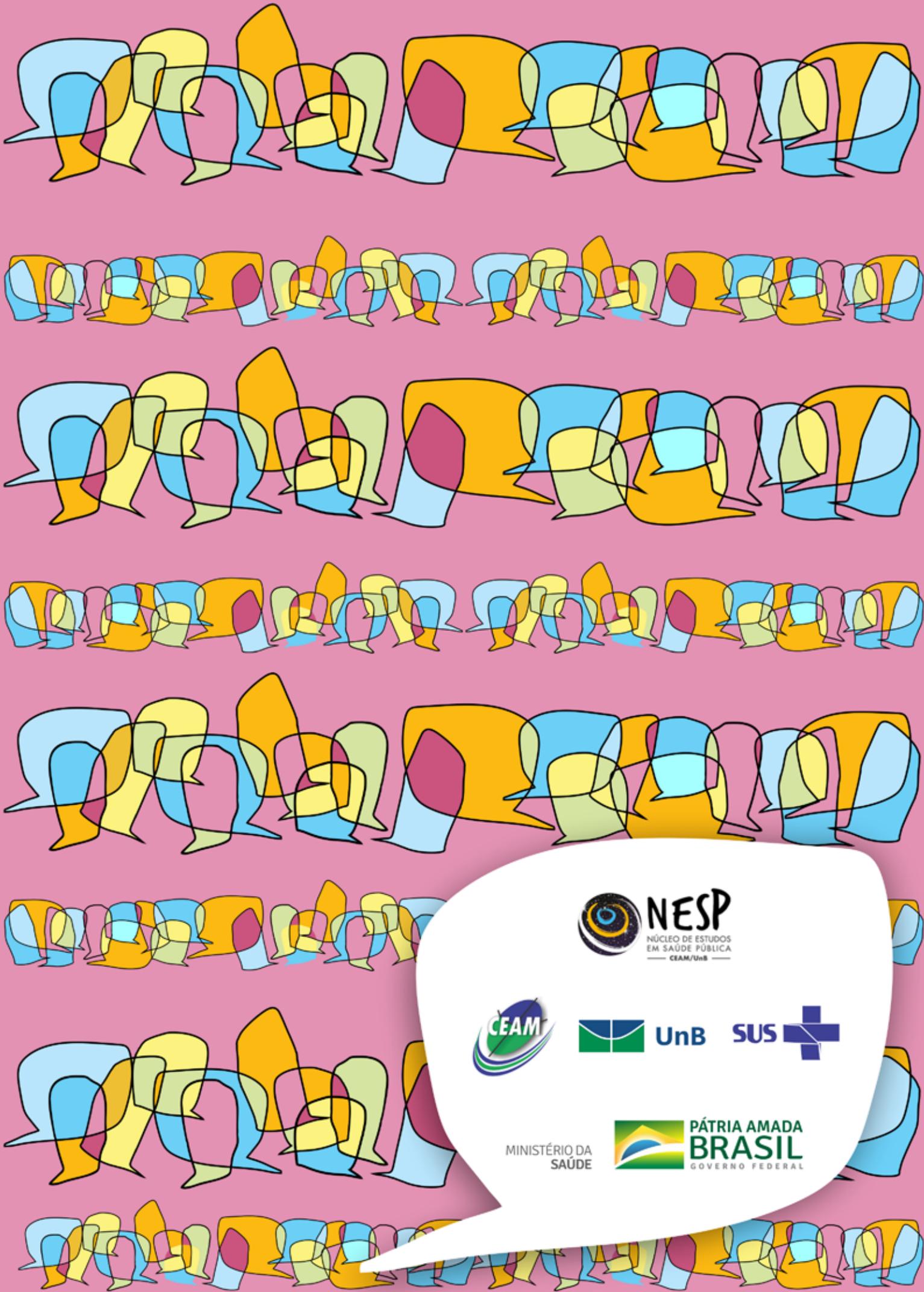
Na escola, oscila entre uma aluna participativa e que tira notas dentro da média e aquela que, por chegar atrasada, é impedida de assistir a algumas aulas. Nesse último caso, opta por ficar com os colegas mais velhos.

Após as aulas, Fernanda almoça a marmita feita pela mãe e, posteriormente, dirige-se a um Centro de Convivência que fica próximo da escola onde estuda. Lá ela faz aulas de dança e passa a tarde realizando atividades culturais diversas com seus amigos, chegando em casa por volta das 17h40, mesmo horário que sua mãe e seu padrasto.

Recentemente, Fernanda assumiu sua homossexualidade para a família, que reagiu extremamente mal a essa informação, principalmente seu padrasto. Esse, já havia cometido abuso sexual contra a Fernanda com a justificativa de “corrigir” sua orientação sexual, ato este desconhecido pela mãe e relatado por Fernanda a uma de suas amigas.

- 6) A partir do caso acima, elenque três fatores de risco para a permanência e desempenho de Fernanda na escola.
- 7) Quais elementos do caso de Fernanda você identifica no seu fazer profissional e como lidou (ou auxiliou) com a situação?





MINISTÉRIO DA SAÚDE



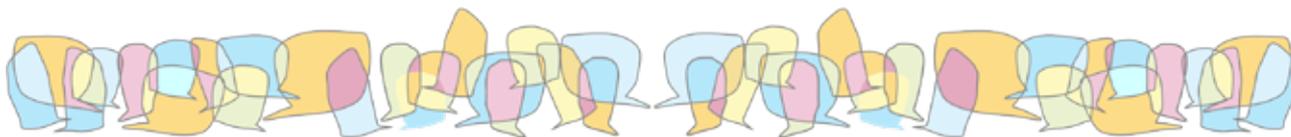


MÓDULO VII

**PREVENÇÃO À  
VIOLÊNCIA NO  
NAMORO ENTRE  
JOVENS**

SHEILA GIARDINI MURTA

2020



## **Módulo VII**

Prevenindo a Violência no Namoro na Escola

### **Ficha Técnica**

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

**UEPSF** (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

#### **Docentes e conteudistas**

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof.<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof.<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof.<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof.<sup>a</sup> Maíra Gussi de Oliveira, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

#### **Equipe técnica e produção de EaD**

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

#### **Coordenador de Produção de Educação a Distância**

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

#### **Coordenador Pedagógico**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

#### **Revisor de Textos**

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

#### **Designer Instrucional**

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

#### **Designer Gráfico**

Daniel Alves Tavares

#### **Web Designer**

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

#### **Ilustrador de EaD**

Cristiano Silva Gomes

#### **Editor 2/3 D**

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO VII

**PREVENÇÃO À  
VIOLÊNCIA NO  
NAMORO ENTRE  
JOVENS**

SHEILA GIARDINI MURTA

CARGA HORÁRIA: 15 HORAS

2020



**SOBRE A AUTORA**  
SHEILA GIARDINI MURTA

7

**1. APRESENTAÇÃO**  
DO MÓDULO

8

**2. OBJETIVO**  
GERAL

9

**3. VIOLÊNCIA NO NAMORO:**  
BEM MAIS PERTO DE NÓS  
DO QUE GOSTARÍAMOS

10

**4. CUSTOS DA VIOLÊNCIA**  
NO NAMORO:  
O QUE CONTAM  
AS CICATRIZES

14

**5. DETERMINANTES DA**  
VIOLÊNCIA NO NAMORO:  
RAÍZES SOCIAIS  
E RELACIONAIS

16

**6. PREVENÇÃO À**  
VIOLÊNCIA NO NAMORO:  
COMO FAZER?

20

**7. O QUE A ESCOLA PODE**  
FAZER PARA PREVENIR  
A VIOLÊNCIA  
NO NAMORO

24

**8. UMA PALAVRA FINAL:**  
EM DEFESA DE AMORES  
QUE NOS FAZEM  
FLORESCER!

28

**9. CONSIDERAÇÕES**  
FINAIS

30

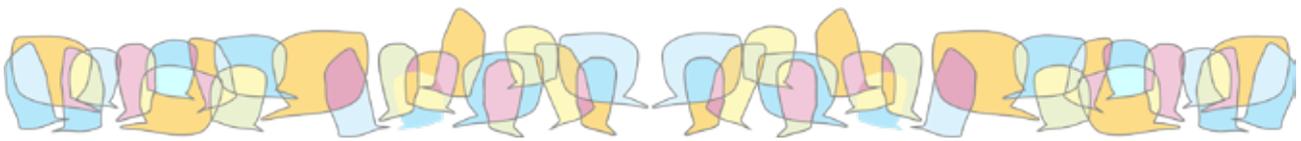
REFERÊNCIAS

31

AVALIAÇÃO

34





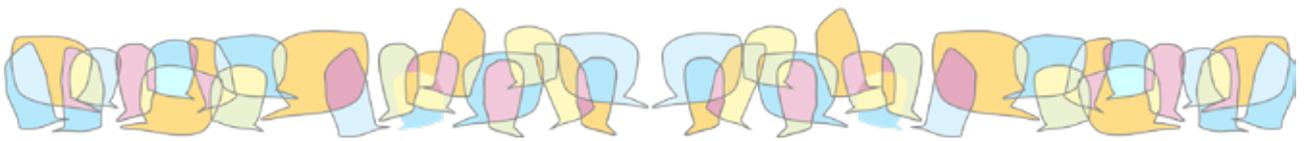
## SOBRE A AUTORA

# SHEILA GIARDINI MURTA

Sheila Giardini Murta é Mestre em Psicologia do Desenvolvimento Humano e Doutora em Psicologia Social. É, também, Professora Associada na Universidade de Brasília, Brasília.

Email: [giardini@unb.br](mailto:giardini@unb.br)





## I. APRESENTAÇÃO DO MÓDULO DE AMBIENTAÇÃO

240

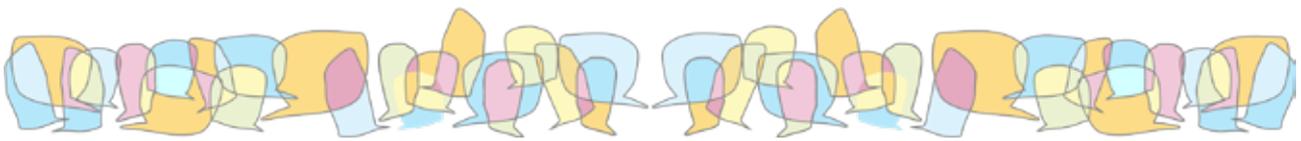
Prezado Professor,

**E**ste módulo é dedicado à discussão da violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes, no contexto educacional, assim como discutirá como os professores podem se tornar agentes de prevenção desse tipo de agressão.

### EMENTA

Caracterização da violência no namoro. Impacto sobre a saúde e o desenvolvimento na adolescência. Fatores de risco e protetivos. Estratégias preventivas à violência no namoro: oficinas breves, oficinas continuadas e educação de pares.





## 2. OBJETIVO

### GERAL



Espera-se que este texto contribua para que o professor passe a reconhecer a violência nas relações afetivo-sexuais e, assim, aumente a sua autoconfiança para lidar com a temática, numa perspectiva preventiva e educativa, de modo a fortalecer o papel protetivo da escola.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Aumentar o conhecimento do professor acerca da violência no namoro, de suas manifestações, impactos e fatores de risco e protetivos;



Fortalecer a percepção do professor acerca da severidade do fenômeno e seus desdobramentos nas trajetórias de desenvolvimento na adolescência e vida adulta; e



Instrumentalizar o professor para incorporar, em sua prática docente, ações preventivas à violência no namoro.

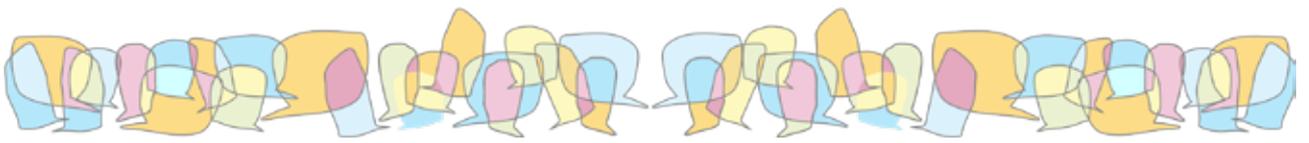
241

**CARGA HORÁRIA: 15 H/A**

### DESENVOLVIMENTO

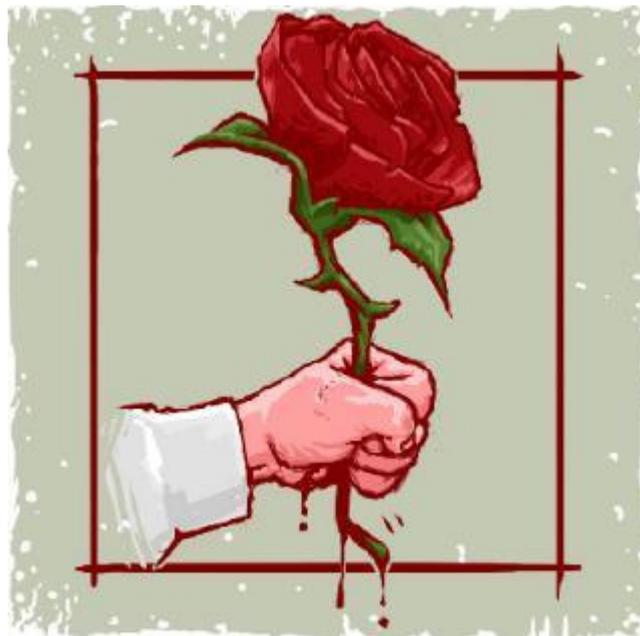
A violência nas relações afetivo-sexuais, de curta ou longa duração, com menor ou maior compromisso, é algo muito comum na adolescência, tanto no Brasil (OLIVEIRA et al., 2011) quanto em outros países (LEEN et al., 2013). Este capítulo usará o termo “violência no namoro”, por ser um termo de fácil compreensão e que localiza a violência nas relações íntimas pré-matrimoniais. Contudo, cabe salientar que este tipo de violência pode ocorrer em relações esporádicas, como o *ficar*, ou até mesmo em relações estáveis, como o noivado. A violência no namoro pode ser compreendida como uma precursora da violência doméstica, violência intrafamiliar e violência contra o parceiro íntimo, vividas por casais adultos ou por casais casados.

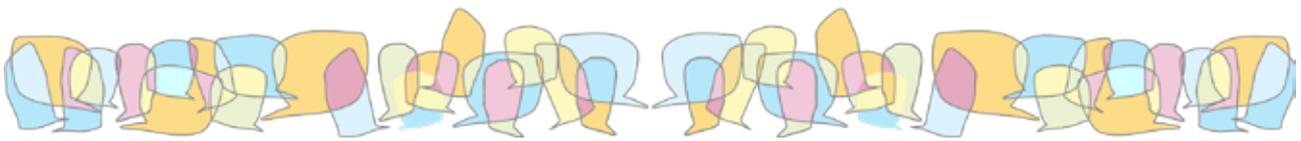




### 3. VIOLÊNCIA NO NAMORO: BEM MAIS PERTO DE NÓS DO QUE GOSTARÍAMOS

242





**P**rofessor, todos nós temos alguma história sobre violência no namoro para contar, ou vivida por alguma celebridade, ou por alguém que conhecemos, quando não na nossa própria casa. Um estudo realizado por pesquisadores da Fiocruz, com mais de 3.000 adolescentes de ensino médio de escolas públicas e privadas de dez capitais do Brasil, identificou que 8 em cada 10 adolescentes já foram vítimas ou autores de violência nas relações afetivo-sexuais (OLIVEIRA et al., 2011). A violência, reportada nesse estudo, era praticada tanto por meninos quanto por meninas e, frequentemente, era bidirecional, ou seja, era mútua (ser agredido e agredir de volta, agredir e ser agredido).

As formas mais comuns de violência no namoro entre adolescentes brasileiros são a violência emocional ou psicológica (como insultar, ridicularizar e vigiar), seguidas pela violência sexual (como fazer sexo à força e forçar beijo), ameaças (como ameaçar machucar, destruir algo de valor ou bater), violência física (como jogar algo contra o outro ou dar socos) e, por último, violência relacional (como espalhar boatos e tentar virar os amigos contra o parceiro) (OLIVEIRA et al., 2011).

Uma outra classificação de violência, adotada pela Lei Maria da Penha, é a violência psicológica (como controlar o parceiro por ciúmes), violência física (como espancar), violência sexual (como obrigar o parceiro a fazer sexo), violência moral (como difamar) e violência patrimonial (como usar os bens do parceiro indevidamente ou destruí-los, como arquivos, fotos, roupas, carro e cartão de crédito) (MURTA et al., 2011).

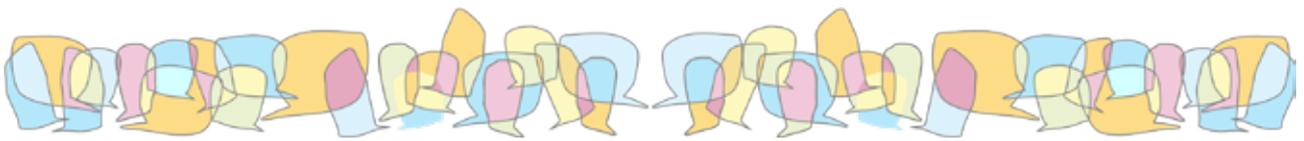
Em Recife, por exemplo, achados de uma pesquisa com 355 adolescentes mostraram que 83,9% deles relataram viver violência mútua, conforme avaliação feita por uma escala que avaliava ações violentas praticadas (ex.: eu falei em tom de voz hostil com ele(a)) e recebidas (ex.: ele(a) falou em tom de voz hostil comigo). (BARREIRA et al., 2014). Dessa forma, constatou-se que a **violência emocional ou psicológica** foi a que predominou entre adolescentes recifenses, tanto para vitimização quanto perpetração da violência.

Padrões de violência mútua - ser agredido e agredir de volta, agredir e ser agredido - parecem ser muito comuns nas relações amorosas e afetivas entre adolescentes.

Nesta categoria, estão incluídas agressões como, por exemplo, culpar o outro pelo problema, ameaçar terminar o relacionamento, fazer algo para provocar ciúmes, mencionar algo de ruim que o outro fez, dizer coisas somente para deixá-lo com raiva, insultar com deprecições, vigiar com quem e onde o(a) namorado(a) está, acusar o(a) namorado(a) de paquerar outra(o) garota(o), ameaçar terminar o relacionamento e ridicularizar ou caçoar da(o) namorada(o) na frente dos outros.

Experiências de violência no namoro, apesar de frequentes, são invisibilizadas, especialmente, quando de natureza psicológica (ALDRIGHI, 2004), tais como cerceamento da liberdade e proibições, muitas vezes não reconhecidas pelos adolescentes como violência (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2011). Nesse sentido, adolescentes que praticam violência psicológica expõem seus parceiros à rejeição, isolamento, controle, culpabilização, humilhação e ameaças (OLIVEIRA et al., 2014). Sentir-se confuso, diminuído e perdido, sem conseguir reconhecer o que se passa e sem saber a quem pedir ajuda, é algo muito comum. A sensação de confusão é ainda mais acentuada quando a relação é marcada por uma mistura de vivências positivas e negativas.





Para que você, professor, possa desempenhar seu papel educativo e promotor do desenvolvimento global de seus alunos (para além do conhecimento e habilidades específicas de sua área de conhecimento), é preciso - antes de tudo - reconhecer o problema e trazê-lo à luz, seja ele qual for. Por isto, prestar atenção nos padrões relacionais, nas relações amorosas com os quais convivemos, seja numa esfera microssocial (como na família e escola) ou macrossocial (como na mídia e sociedade), ontem e hoje, é fundamental!

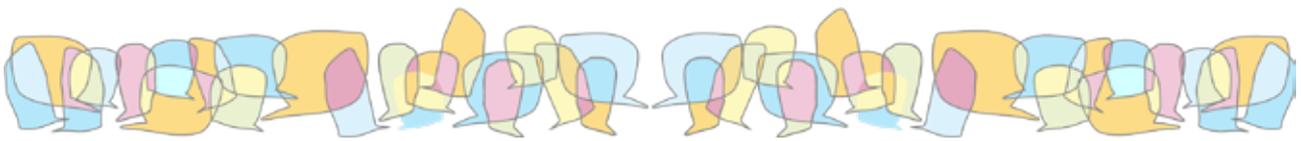


Para refletir

Professor, esclareça para seus discentes que a violência no namoro não é apenas estuprar e agredir fisicamente, mas vai muito além. Se você achar oportuno, use o exercício abaixo, pois ele se trata de uma escala que descreve as várias formas de violência, recebidas e praticadas, que ouvimos de jovens que foram vítimas de violência no namoro (MURTA et al., 2014). Ela pode ser útil para a tomada de consciência sobre violências vividas e devolvidas. É claro, só enxergar o problema não é suficiente. Mas, sem isso, a mudança não acontece. Assim, tudo começa com a ampliação do olhar: ver para agir!

	Nada a ver com a gente				Tudo a ver com a gente
	1	2	3	4	5
Em discussões acaloradas, eu o/a empurrei					
Em discussões acaloradas, ele/a me empurrou					
Eu o/a obriguei que me beijasse, sem ele/a querer					
Ele/a me obrigou a beijá-lo/a, sem eu querer					
Eu o/a obriguei a fazer sexo, sem ele/a querer					
Ele/a me obrigou a fazer sexo, sem eu querer					
Eu já inventei mentiras sobre ele/a para atingi-lo/a					
Ele já inventou mentiras sobre mim para me atingir					
Eu divulguei conteúdos íntimos dele/a nas redes sociais para prejudicá-lo/a					
Ele divulgou conteúdos íntimos meus nas redes sociais para me prejudicar					
Eu o/a humilhei em público					
Ele me humilhou em público					
Eu provoquei ciúmes intencionalmente nele/a					



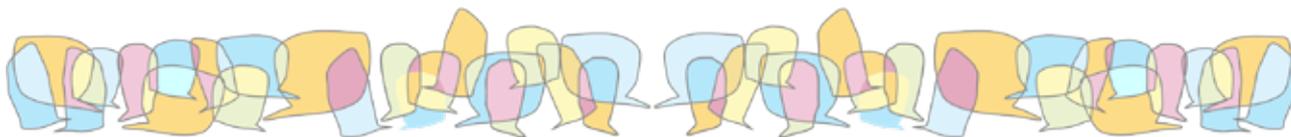


	Nada a ver com a gente				Tudo a ver com a gente
	1	2	3	4	5
Ele me provocou ciúmes intencionalmente					
Eu o/a xinguei e desqualifiquei					
Ele/a me xingou e desqualificou					
Eu negligenciei (deixei de cuidar, fiz pouco caso, fiz de conta que não vi) necessidades ou insatisfações dele					
Ele/a negligenciou (deixou de cuidar, fez pouco caso, fez de conta que não viu) necessidades ou insatisfações minhas					
Eu destruí bens materiais dele/a, como fotos, celular, carro, etc					
Ele destruiu bens materiais meus, como fotos, celular, carro, etc					
Eu fiquei com ele/a por interesse (status, riqueza, "subir na vida", etc)					

Se você está namorando atualmente, como você avalia a qualidade de sua relação de namoro?

OBS: Respostas mais próximas de "tudo a ver com a gente" indicam maior vivência de violência no namoro, enquanto respostas mais próximas de "nada a ver com a gente" indicam menor vivência de violência no namoro.

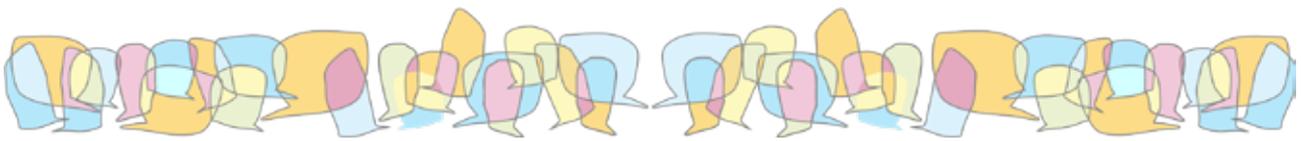




## 4. CUSTOS DA VIOLÊNCIA NO NAMORO: O QUE CONTAM AS CICATRIZES

246





Você, muito provavelmente, já conhece a história de Maria da Penha, a mulher cujo nome foi usado para nomear a Lei no 11.340/2006 ou Lei de combate à violência contra a mulher no Brasil. Maria da Penha, farmacêutica e cearense, era casada quando seu marido tentou matá-la duas vezes e, em resultado das violências sofridas por ela, tornou-se paraplégica.

É bem provável que você já tenha ouvido notícias sobre jovens que mataram a namorada e se mataram em seguida. Em casos extremos, a violência no namoro pode resultar em homicídio, suicídio, ferimentos severos contra o outro ou contra si mesmo, como cortar o próprio corpo, especialmente quando do término do namoro (BAKER et al., 2015). Mortes e lesões graves ocorrem mais frequentemente com meninas e mulheres, que também fazem mais uso de serviços de emergência do que os homens (WORLD HEALTH ORGANIZATION/ LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE, 2010).



Fique de olho

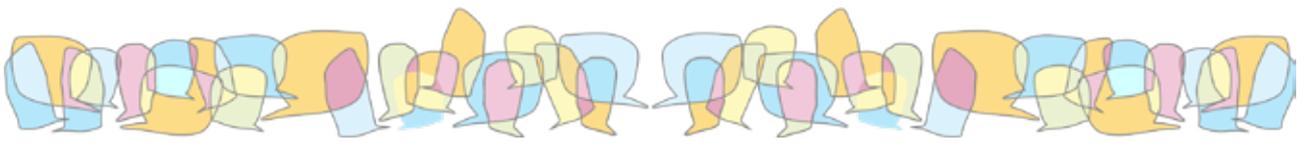
Preste atenção se as perdas no desempenho acadêmico de seus alunos e alunas, como falta de concentração, falta às aulas, desmotivação com o estudo, desengajamento das tarefas e perda de notas, estão associadas às vivências de vitimização por violência no namoro. Ouvir sem julgamento e valorizar a experiência do adolescente é o primeiro passo. Ser ferido por quem se ama e ferir a quem se ama não são pouca coisa!

247

A violência no namoro também tem custos para a saúde mental e desenvolvimento psicossocial dos adolescentes. Outros impactos da violência no namoro documentados entre adolescentes de todo o mundo incluem abuso de drogas, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (pesadelos, pensamen-

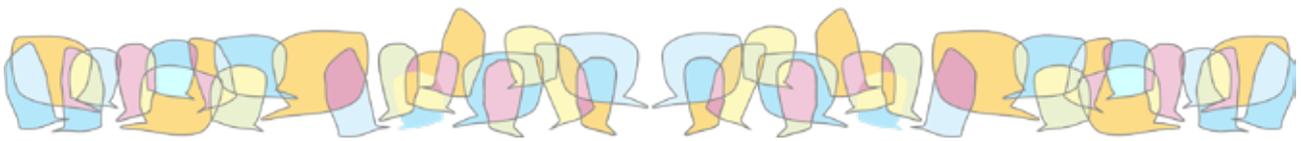
tos repetitivos, perda de concentração e tristeza), o que pode requerer ajuda especializada. Um dos custos mais graves da violência é a sua transmissão intergeracional: filhos e netos seguem sendo violentos ao aprenderem a violência como forma de ser e conviver (LEEN et al., 2013).





## 5. DETERMINANTES DA VIOLÊNCIA NO NAMORO: RAÍZES SOCIAIS E RELACIONAIS





Muitos pesquisadores mundo afora têm estudado o que existe de particular nas trajetórias de vida de adolescentes que praticam a violência ou são vítimas dela pelos seus parceiros (OLIVEIRA et al., 2014; VAGI et al., 2013). Determinantes familiares, dos pares e da cultura, têm sido, consensualmente, identificados em pesquisas sobre os fatores que aumentam o risco de vitimização por violência no namoro, isto é, de aceitar ou submeter-se a um(a) parceiro(a) violento(a). Veja a seguir:

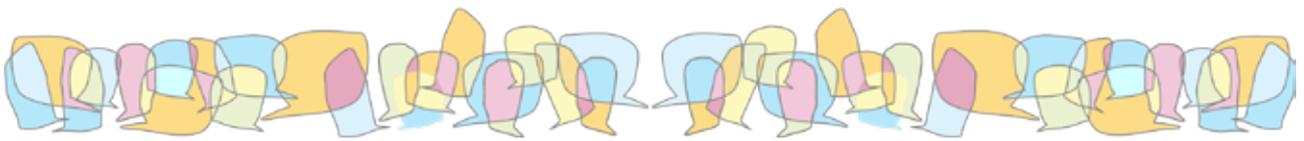
- Conviver com pais que se agredem no casamento;
- Ser vítima de maus tratos pelos pais na infância;
- Conviver com familiares que explodem e são brutos quando com raiva;
- Conviver com irmãos violentos;
- Conviver com colegas que vivem namoros violentos;
- Conviver com colegas que endossam a violência como forma de resolver conflitos;
- Conviver em comunidades que endossam o controle da mulher pelo homem; e
- Conviver em sociedades com leis permissivas e tolerantes para com a violência

Como você pode notar, tudo se resume a conviver com a violência em vários espaços e, assim, aprender a ser violento ou tolerar a violência como inerente à vida. Essas influências comunitárias, familiares e dos amigos resultam em atitudes de aceitação da violência no namoro como sendo algo normal (“é assim mesmo!”). Além disso, ensinam formas de amar baseadas em “tapas e beijos” e em desrespeito à individualidade do outro. E, o mais grave, faz com que aceitemos relacionamentos piores do que os que poderíamos viver; faz com que nos contentemos com pouco.

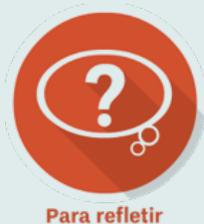
Além desses determinantes culturais, dos pares e relacionais, existem também determinantes pessoais, que são características que se manifestam na pessoa que aumentam sua vulnerabi-

lidade para tolerar relações violentas. Alguns desses determinantes pessoais incluem atitudes de aceitação da violência como forma natural de se relacionar, estratégias negativas de resolução de conflitos, falta de conhecimento sobre relacionamentos positivos, abuso de álcool, depressão, ansiedade, imagem corporal negativa, vínculo afetivo inseguro (MURTA et al., 2014) e esquemas disfuncionais, como sentir-se indigno de ser amado, sacrificar-se pelos outros para ser amado, sentir-se defeituoso ou fracassado (BORGES, 2018). É claro! Esses determinantes pessoais são aprendidos e, portanto, são também de origem relacional, visto que não nascemos assim, mas nos tornamos desse jeito a partir das interações estabelecidas nos vários contextos em que vivemos ao longo da vida.





**T**ão importante quanto conhecer os fatores de risco para a vitimização, é conhecer os fatores que inibem os efeitos dos fatores de risco, chamados fatores de proteção, ou “vacinas psicossociais”. Entre as “vacinas” mais conhecidas, para a vitimização pelo parceiro íntimo no namoro, estão o vínculo afetivo seguro e as habilidades de regulação emocional. Dessa maneira, quando o adolescente tem experiências de vínculos afetivos seguros com seus pais (ou outros que ocupam o lugar de pai ou mãe), tornam-se facilitadas a aprendizagem de formas positivas de resolução de conflitos e manejo das emoções e desenvolve-se uma lente para perceber a si mesmo como merecedor de amor (MURTA et al., 2019), reduzindo-se – assim - as chances de aceitação de relações abusivas. Em outras palavras, aprende-se a amar sendo amado; aprende-se a resolver conflitos sem violência, observando figuras de referência que o fazem.



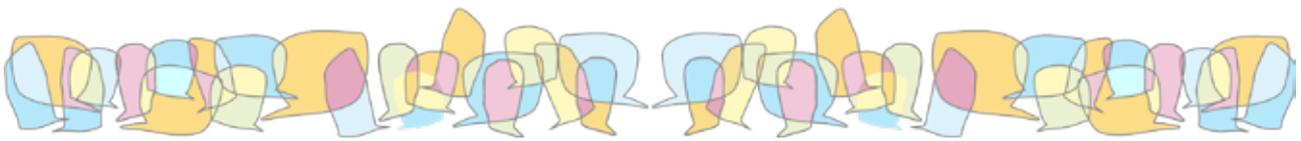
**OBSERVE AS LETRAS DE MÚSICA DE TODOS OS TIPOS: SERTANEJO, SAMBA, MPB... VOCÊ VERÁ QUE A VIOLÊNCIA PRATICADA NAS RELAÇÕES AMOROSAS É MUITO CANTADA. AS MÚSICAS, E OUTRAS PRODUÇÕES CULTURAIS, PODEM FORTALECER (OU ENFRAQUECER) ESTE TIPO DE CULTURA PRÓ-VIOLÊNCIA?**

250

Os estudos sobre o tema também têm indicado determinantes pessoais, dos pares, familiares e culturais como fatores de risco para a perpetração da violência (VAGI et al., 2013). Achados desses estudos revelam que um adolescente pode ter maiores chances de praticar violência contra seu parceiro se:

- Tiver problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade;
- Apresentar atitudes de aceitação da violência nas relações amorosas e tolerância à agressão em geral;
- Tiver comportamento violento, como brigas e comportamento antissocial generalizado;
- Abusar de álcool;
- Tiver comportamento sexual de risco;
- Tiver envolvimento com pares antissociais e com interações hostis com o parceiro;
- Tiver relacionamento familiar empobrecido, como comunicação familiar prejudicada, exposição a maus-tratos na infância e à violência interparental; e
- For exposto à mídia agressiva.





Comparativamente aos estudos que examinam os fatores de risco para a perpetração da violência no namoro, há menos estudos que examinam os fatores protetivos para a perpetração. Indicamos abaixo o que as pesquisas indicam acerca dos fatores protetivos para a perpetração da violência no namoro (VAGI et al., 2013):

- Relacionamento positivo com a mãe;
- Empatia;
- Atitude crítica em relação à violência no namoro;
- Senso de conexão com a escola;
- Boas notas escolares; e
- Alta inteligência verbal.

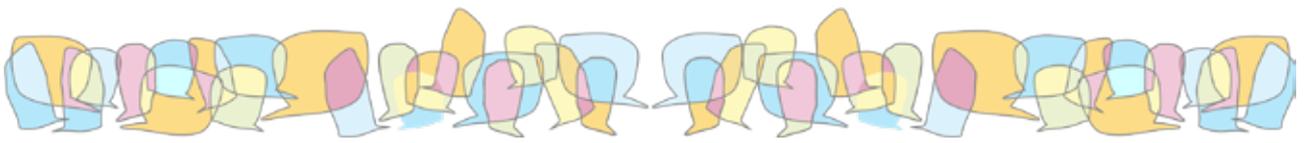
### Considere sua experiência e as dos demais ao seu redor.



Fique de olho

- O que você percebe que está presente nas trajetórias de vida dos adolescentes que praticam e se submetem à violência no namoro?
- O que está presente nas trajetórias de vida daqueles que conseguem amar sem agredir e que conseguem se proteger e sair mais cedo de uma relação violenta?

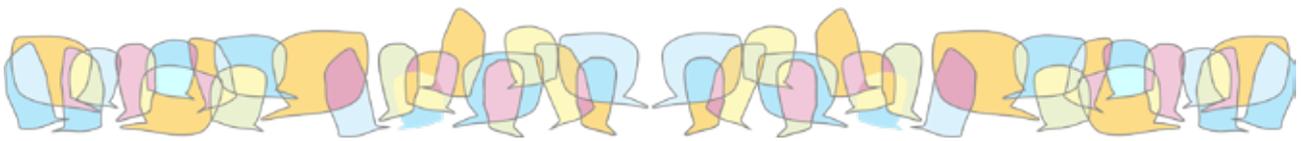




## 6. PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NO NAMORO: COMO FAZER?

252





**A**té bem pouco tempo atrás, professor, inexístiam no Brasil iniciativas sistemáticas de prevenção à violência no namoro no Brasil (MURTA et al., 2013). As experiências que tínhamos eram restritas ao tratamento às vítimas de violência ou agressores, especialmente adultos. Hoje, algumas iniciativas em

contexto escolar já foram desenvolvidas (MURTA et al., 2013; MURTA et al., 2016; PRIOLO FILHO, 2017). Mas, ainda é necessário difundir amplamente, Brasil afora, o conhecimento e as ferramentas sobre como prevenir a violência no namoro. Esperamos que você seja “semente” conosco nesta empreitada!

## SEMPRE É TEMPO DE PREVENIR A VIOLÊNCIA NO NAMORO

Podemos atuar preventivamente antes da violência ocorrer, quando há risco evidente para que ela aconteça ou quando ela está nas suas primeiras manifestações. São três os tipos de prevenção (Figura 1).

Em vista disso, a prevenção universal é dirigida a toda a população (por exemplo, pode-se intervir junto a todos os alunos da segunda fase do ensino básico de sua escola).

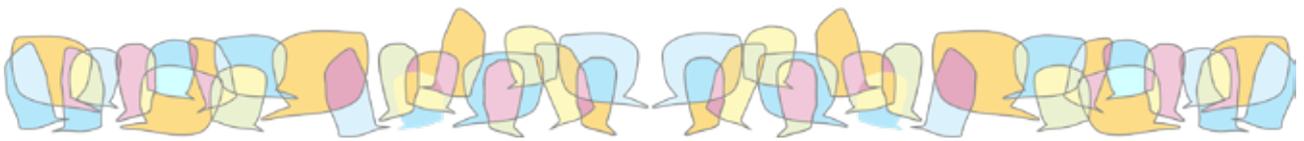
Figura 1: tipos de prevenção



Fonte: A autora, 2019.

Considerando essas informações, a escola é o contexto ideal para se fazer prevenção universal (daqui a pouco falaremos mais disto!), enquanto que, em outros equipamentos sociais, pode ser mais viável se fazer prevenção seletiva (como na Casa da Mulher Brasileira, quando as mulheres estão lá abrigadas com seus filhos) e a indicada (como nos Centros de Referência Especializada em Assistência Social, que podem atender adolescentes vítimas de violência).

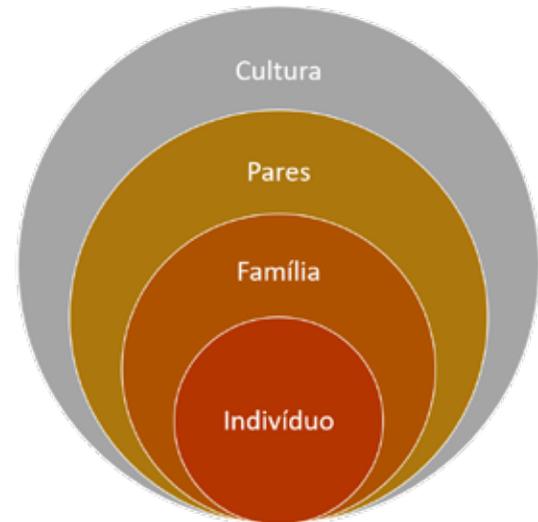




## TODOS PODEM FAZER ALGO PARA PREVENIR A VIOLÊNCIA NO NAMORO

Como vimos, a violência no namoro é multideterminada, na medida em que fatores culturais, familiares, dos pares e pessoais aumentam o risco ou protegem do risco para a violência nas relações amorosas e afetivas entre adolescentes. Então, a prevenção à violência no namoro pode incidir sobre todos estes níveis de influência, compreendendo ações voltadas para mudanças de práticas culturais, da qualidade da relação familiar, das relações entre pares, e conhecimentos, atitudes e habilidades de vida do adolescente (Figura 2). Vejamos algumas ações de prevenção universal nesses vários níveis:

Figura 2: níveis de prevenção



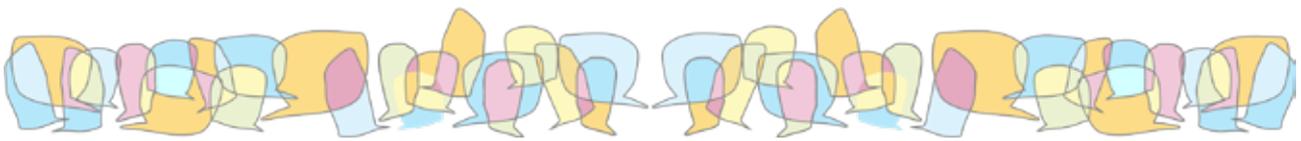
Fonte: A autora, 2019.

254

**Nível cultural:** estratégias de alcance macrossocial são extremamente necessárias para se reduzir fatores de risco culturais para a violência no namoro. Assim sendo, incluem-se, especialmente, políticas públicas e legislação voltadas para a equidade de gênero, a prevenção à violência em diferentes contextos, e a construção de uma cultura de paz e direitos humanos (MURTA et al., 2012). Tais estratégias podem ser traduzidas em serviços de saúde, de justiça, culturais e educacionais e outros que, quando implementados com estas diretrizes, enfraquecem a aceitação social da violência e atitudes pró-violência e oferecem suporte para o término da violência e a cultura de paz. À luz desse pensamento, a arte, a cultura e a mídia podem ser fortes aliadas no combate (como na promoção) à violência. Por consequência, figuras públicas, como artistas, jogadores de futebol, políticos e lideranças religiosas que se posicionam contra a violência ajudam a construir normas sociais de respeito mútuo e solidariedade.

**Nível dos pares:** as estratégias voltadas para os pares são perfeitas para a comunidade escolar, visto que elas buscam capacitar os adolescentes para serem fontes competentes de ajuda, ao melhorar a qualidade da amizade e promover a solidariedade na rede de amigos (SANTOS, 2016; SANTOS; MURTA, 2016; SANTOS; MURTA, 2017; SANTOS; MURTA, 2019). Frequentemente, os pares são buscados como fonte de ajuda, mas não sabem o que fazer para ajudar, seja por medo de piorar a situação, de perder a amizade ou sofrer retaliações do agressor. Você, como professor, tem um papel importante em tornar seus alunos mais preparados para, ao invés de serem testemunhos passivos e indiferentes, serem agentes de prevenção e oferta de ajuda a quem vive um namoro violento.





**Nível familiar:** os serviços que se dedicam ao fortalecimento de vínculos familiares contribuem diretamente para a melhoria da qualidade da relação familiar, da comunicação e coesão familiar. Desse modo, pais e filhos podem aprender a resolver conflitos sem agressão, a comunicar amor, a regular emoções negativas (como expressar desagrado e raiva sem abusar), desenvolver formas colaborativas de resolver problemas. Além disso, o casal pode melhorar a comunicação como cônjuges e reduzir a chance de que os filhos testemunhem violência entre eles. Assim, os herdeiros podem crescer em ambientes familiares mais apoiadores e solidários, livres de modelos violentos.

**Nível individual:** ações preventivas neste âmbito, em geral realizadas em escolas e universidades, compreendem fomentar conhecimento sobre violência, atitudes de não endosso a ela, pensamento crítico em relação à rigidez de padrões de masculinidade e feminilidade e habilidades de resolução de conflitos e manejo das emoções (MURTA et al., 2013).

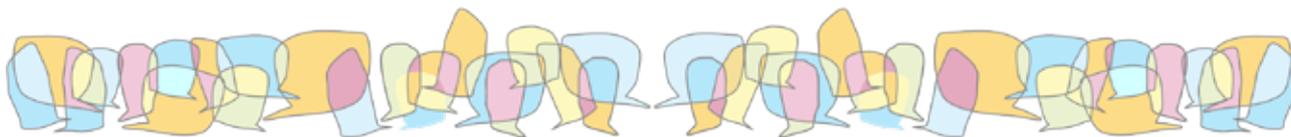
255



Para refletir

**A ESCOLA, POR MEIO DO CUMPRIMENTO DE SUA MISSÃO FINAL,  
PODE CONTRIBUIR PARA PRODUZIR MUDANÇAS EM TODOS OS NÍVEIS,  
DESDE O CULTURAL ATÉ O INDIVIDUAL.**

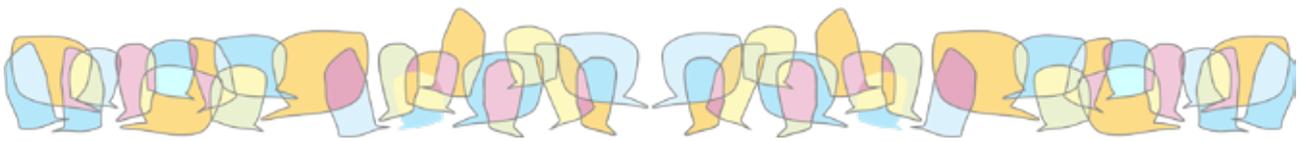




## 7. O QUE A ESCOLA PODE FAZER PARA PREVENIR A VIOLÊNCIA NO NAMORO

256





Contudo, esse alicerce precisa se somar a estratégias educativas direcionadas. Sendo assim, há várias estratégias focadas na promoção de fatores protetivos e redução de fatores de risco para a violência no namoro na escola que você pode considerar adotar em sua prática. Em nossa experiência, temos trabalhado com três opções: oficinas continuadas (MURTA et al., 2013; MURTA et al., 2016), oficinas breves (LEANDRO-FRANÇA et al., 2015) e educação de pares (SANTOS, 2016; SANTOS; MURTA, 2017; SANTOS; MURTA, 2019).

**Oficinas continuadas:** As oficinas continuadas são feitas ao longo de várias aulas (8 ou mais) e têm por objetivo favorecer habilidades de vida (MURTA, et al., 2009; MURTA et al., 2013; MURTA et al., 2016), isto é, habilidades para lidar com as demandas da vida na adolescência: autoconhecimento, pensamento crítico, tomada de decisão, solução de problemas, manejo das emoções e comunicação assertiva, entre outras. Essas oficinas também ajudam a reconhecer as diferenças entre namoros violentos e namoros saudáveis, mas, para além disso, facilitam que o adolescente reconheça e amplie seus recursos internos e externos para construir projetos de vida e se torne protagonista de sua própria existência, nos relacionamentos afetivo-sexuais e outros contextos relacionais. E isso, professor, pode fazer toda a diferença!



Saiba mais

Para aprofundamento no tema habilidades de vida e sua relação com a saúde mental na adolescência, veja o artigo **Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais** (MURTA et al., 2010).

257

Estudos indicam que a construção de habilidades de vida ajuda o adolescente a fazer escolhas mais conscientes, a ampliar seu leque de ferramentas para resolver problemas sem ser pela via da autoagressão ou agressão ao outro, a manejar emoções negativas (como a tristeza, o ciúme e a raiva) sem se machucar

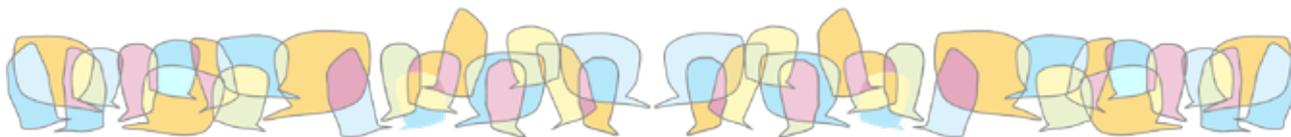
e machucar o outro, e a proteger-se de vários riscos à saúde, como abuso de substâncias, envolvimento em atos violentos e gravidez precoce (BOTVIN; GRIFFIN, 2015). Como você vê, professor, promover habilidades de vida é mais do que prevenir violência no namoro, é promover empoderamento e saúde!



Saiba mais

Se você quiser aprender mais sobre oficinas continuadas centradas no ensino de habilidades de vida, professor, veja o livro **Diferenciando Badadas de Ciladas: um guia para empoderamento de adolescentes em relacionamento íntimos** (MURTA et al., 2011). Este material poderá subsidiar ações continuadas a serem inseridas no projeto pedagógico de sua escola, podendo envolver toda a comunidade escolar, ao longo de vários bimestres.





OFICINAS BREVES: AS OFICINAS BREVES FORAM DESENVOLVIDAS POR NÓS - MEUS QUERIDOS ALUNOS DE ESTÁGIO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA E EU - COMO UMA ALTERNATIVA DE MAIS BAIXO CUSTO PARA SER DESENVOLVIDA NA ESCOLA OU QUALQUER OUTRO ESPAÇO EM QUE EXISTAM ADOLESCENTES E NÃO SEJA VIÁVEL TER ENCONTROS CONTINUADOS. ELAS SÃO FEITAS EM ENCONTRO ÚNICO, COMO UMA AULA DUPLA, E TÊM O PROPÓSITO GERAL DE AMPLIAR A TOMADA DE CONSCIÊNCIA SOBRE A VIOLÊNCIA NO NAMORO E REDUZIR ATITUDES DE ACEITAÇÃO DA VIOLÊNCIA (LEANDRO-FRANÇA ET AL., 2015).



258



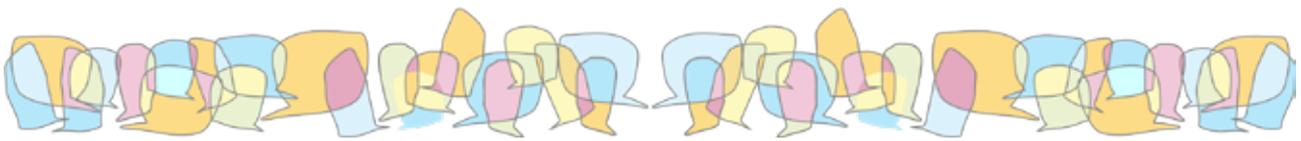
Saiba mais

Propomos que você, professor, conheça a **Oficina “nAMORO: Paixões que (não) valem a pena”** (MURTA et al., material não publicado), e considere fazê-la como atividade em alguma programação específica de sua escola em que houver afinidade com a temática.

Veja também se seria possível aplicar oficinas breves em outros contextos de sua cidade, como no grupo de jovens da igreja ou outros espaços comunitários. É apenas um encontro, um começo, que pode abrir portas e despertar para projetos mais duradouros.

**Educação de pares:** A educação de pares, no contexto da prevenção à violência no namoro na escola, consiste em preparar os adolescentes, a fim de que eles sejam fontes de ajuda competentes, quando forem atuar como conselheiros de seus amigos que vivem namoros violentos. Estudos com esse foco vem crescendo no mundo na última década (STORER; CASEY; HERRENKOHL, 2016), enquanto que, no Brasil, são ainda muito recentes (SANTOS, 2016; SANTOS; MURTA, 2019). Dessa forma, a adoção da educação de pares - para prevenir violência no namoro - se torna mais importante nas escolas brasileiras visto que, entre nós, amigos são a primeira fonte de ajuda buscada por adolescentes envolvidos em namoros violentos (SOARES; LOPES; NJAINE, 2013).





Contudo, nem sempre os amigos estão devidamente preparados para dar ajuda qualificada. Em razão disso, desenvolver estratégias educativas para que os adolescentes possam perceber quando um amigo está sendo vítima de violência no namoro, sentir-se mais confiantes ajudar e, por fim, dar conselhos capazes de aumentar o efeito protetivo sobre o amigo, é uma tarefa importante a ser feita em espaços educacionais (SANTOS; MURTA, 2016), como é o caso da escola. Promover, entre os adolescentes e adultos, habilidades para oferecer ajuda e pedir ajuda entre amigos favorece culturas solidárias. Esta é uma missão de toda a sociedade, incluindo educadores e instituições educacionais.

A ajuda que se dá aos amigos depende do estágio de mudança vivido pelo amigo em relação à violência no namoro. Há uma teoria chamada “Modelo Transteórico De Mudança” que vem sendo aplicada à violência no namoro, identificando cinco etapas: pré-contemplação (não reconhecimento da violência como um problema no relacionamento), contemplação (tomada de consciência sobre a violência), preparação (tomada de decisão sobre autoproteção), ação (implementação de ações para autoproteção, como terminar o namoro) e manutenção (como manter as ações para autoproteção e evitar recaídas (PARADA, 2017). Para cada estágio de mudança, os adolescentes precisam de conselhos diferentes, como revela a Figura 3.

Figura 3. Estágios de mudança vividos por amigos para autoproteção em relacionamentos abusivos



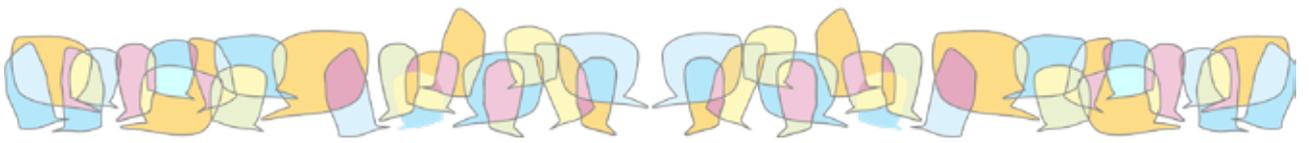
Fonte: A autora, 2019.



Saiba mais

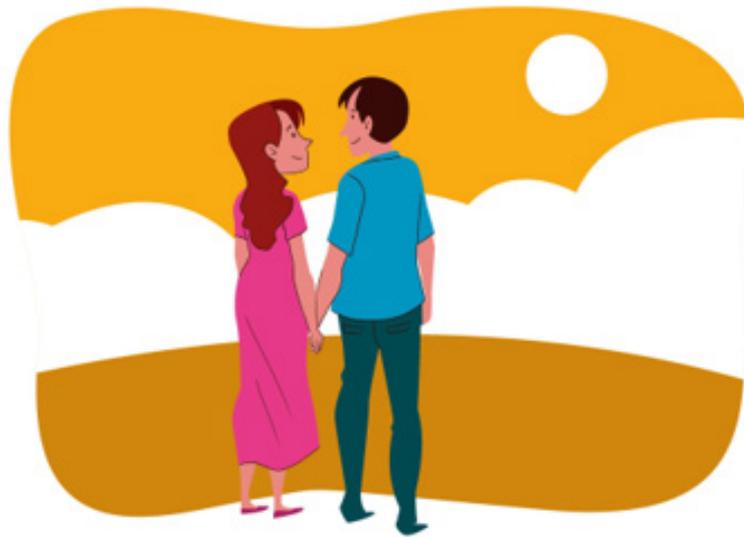
Entrevistamos jovens sobre como dar ajuda a quem vive namoros violentos e que tipo de ajuda recebida é mais efetiva conforme a percepção do amigo sobre como a violência o (a) afeta. Transformamos isto num conjunto de estratégias de ajuda sensíveis ao estágio de mudança vivido pelo amigo. **Confira aqui** e veja como assimilar isto nos projetos na sua escola, envolvendo os líderes de turma e o grêmio escolar.

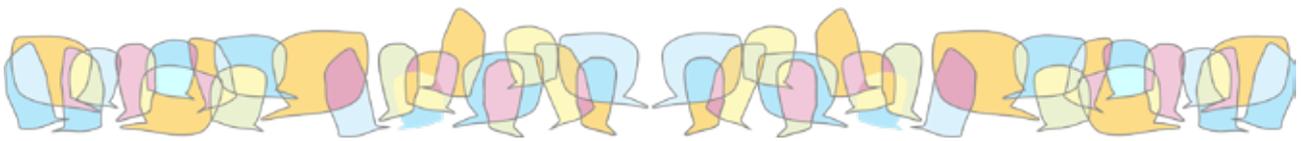




**8. UMA PALAVRA FINAL:  
EM DEFESA DE AMORES QUE  
NOS FAZEM FLORESCER!**

260





**P**or fim, se a prevenção falhar, é necessário acionar a rede de proteção ao adolescente, na escola e fora dela.

Dessa maneira, encaminhar os adolescentes para ajuda profissional e tratamento especializado pode ser necessário, considerando que uma das possibilidades é o término de namoros violentos (PARADA, 2017), mas isso é outra história, que ficará para outra oportunidade. Como não poderemos falar dela hoje, sugerimos o livro [Libertando-se de Namoros Violentos](#) (Murta et al., 2014). Parte dele está disponível no [https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos\\_pdf/213.pdf](https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/213.pdf) em que discute o processo de término de namoros violentos e fomenta a tomada de consciência, tomada de decisão, e ações continuadas de autoproteção. Ele foi escrito para a pessoa que vive um namoro violento, mas pode ser útil para orientadores educacionais, além de profissionais de saúde. Prevenindo ou tratando, importa lembrar que todos nós merecemos amores que nos fazem florescer!

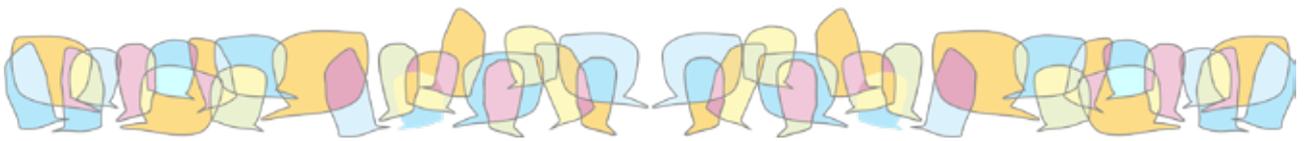
SHEILA GIARDINI MURTA  
CARLOS EDUARDO P. L. RAMOS  
THAUANA NAYARA G. TAVARES  
EUDES DIÓGENES A. CANGUSSU  
MARINA S. F. DA COSTA



261

UM GUIA SOBRE O ABANDONO  
DE RELAÇÕES AMOROSAS ABUSIVAS





## 9. CONSIDERAÇÕES

### FINAIS

Neste módulo, vimos que a violência no namoro é muito presente nos relacionamentos afetivo-sexuais de adolescentes brasileiros, bem como no mundo. Das formas de violência mais comuns, a violência psicológica é a primeira. Desse modo, relacionamentos amorosos violentos custam caro, com repercussões importantes na saúde mental e no desenvolvimento psicossocial de adolescentes e jovens. Em casos extremos, podem resultar em suicídios e homicídios.

262

Levando isso em consideração, viu-se – também – que a violência no namoro é multideterminada, uma vez que fatores culturais, familiares, dos pares e pessoais contribuem para a vitimização e perpetração da violência contra o parceiro íntimo adolescente.

Portanto, todos os espaços sociais, bem como todas as atores sociais, podem ser agentes de prevenção se promoverem práticas culturais com equidade de gênero e leis que combatam as múltiplas formas de violência; normas sociais por meio da mídia e figuras públicas que não banalizem, não endossem e não propa-

guem a violência; serviços que promovam vínculos familiares e reduzam as chances de que crianças e adolescentes sejam vítimas ou testemunhos de violência doméstica; e estratégias educacionais que incrementem uma cultura de solidariedade na comunidade escolar, por meio do cultivo de habilidades de vida, atitudes de não aceitação da violência como forma preferencial de resolução de conflitos e melhoria das relações de amizade na escola.

Desse modo, a escola é, por excelência, um espaço para se implementar ações de prevenção universal à violência no namoro, com oficinas continuadas, oficinas breves e educação de pares, envolvendo toda a comunidade escolar, tais como gestores, docentes, turmas inteiras, líderes de turma e grêmios escolares. Quando a prevenção falha, o tratamento é necessário. Assim, reconhecer e acionar a rede de proteção da escola pode ser crucial para se promover o desenvolvimento integral dos adolescentes e prevenir os danos de violências que podem iniciar na adolescência, manter-se na vida adulta e acompanhar gerações.





## REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, T. Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo, Brasil. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 6, p. 105-120, 2004.

BAKER, C.K.; HELM, S.H.; BIFULCO, K.; CHUNG-DO, J. The relationship between self-harm and teen dating violence among youth in Hawaii. **Qualitative Health Research**, v. 25, n. 5, p. 652 –667, 2015.

BARREIRA, A. K.; LIMA, M. L. C.; BIGRAS, M.; NJAINE, K.; ASSIS, S. G. Direcionalidade da violência física e psicológica no namoro entre adolescentes do Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 1, p. 217-228, 2014.

BORGES, J. L. **esquemas iniciais desadaptativos**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

BOTVIN; G. J.; GRIFFIN, K. W. Treinamento de habilidades para a vida. In: MURTA, S. G.; LEANDRO-FRANÇA, C.; SANTOS, K. B.; POLEJACK, L. (Org.). **Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 405-418.

LEANDRO-FRANÇA, C.; BARLETTA, J. B.; MURTA, S. G.; TAVARES, T. N. G. Intervenções breves aplicadas à prevenção e promoção em saúde mental. In: MURTA, S. G.; LEANDRO-FRANÇA, C.; SANTOS, K. B.; POLEJACK, L. (Org.). **Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 341-368.

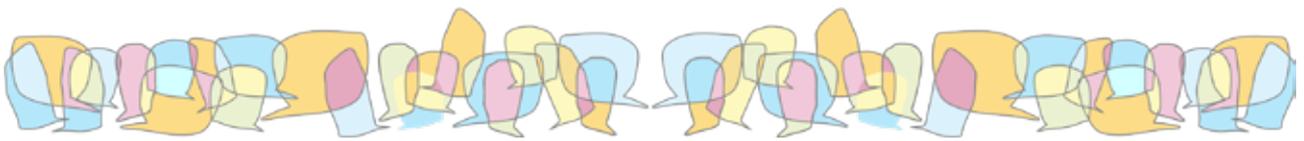
LEEN, E.; SORBRING, E.; MAWER, M.; HOLDSWORTH, E.; HELSING, B.; BOWEN, E. Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. **Aggression and Violent Behavior**, 2013.

MURTA, S. G., SANTOS, B. R. P., NOBRE, L. A., OLIVEIRA, S. A., DINIZ, G. R. S., RODRIGUES, Í. O., MIRANDA, A. A. V., ARAÚJO, I. F., DEL PRETTE, A., & DEL PRETTE, Z. A. **Diferenciando baladas de ciladas: um guia para o empoderamento de adolescentes em relacionamentos íntimos**. Brasília: Letras Livres, 2011.

MURTA, S. G.; BORGES, F. A.; RIBEIRO, D. C.; ROCHA, E. P.; MENEZES, J. C. L. DE.; PADRO, M. DE M. E. Prevenção primária em saúde na adolescência: avaliação de um programa de habilidades de vida. **Estudos de Psicologia**, v. 14, n. 3, p. 181-189, 2009.

MURTA, S. G.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. Prevenção ao sexismo e ao heterossexismo entre adolescentes: Contribuições do treinamento em habilidades de vida e habilidades sociais. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente (Portugal)**, v. 2, p. 73-86, 2010.





MURTA, S. G.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.; ZANELLO, V. Sexismo e heterossexismo: do impacto sobre a saúde às possibilidades de prevenção. In: VIANA, T. C.; FORTUNATO, L. C.; ZANELLO, V. (Orgs.) **Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea**. Brasília: Liber Livro, 2012, p. 463-484.

MURTA, S. G.; LARA, L. E. A.; KONRAD, C.; TEIXEIRA, E. G.; MOURA, L. C.; SARDINHA, N. P. Brasília, Universidade de Brasília, material não publicado.

MURTA, S. G.; PIRES, M. P.; TEIXEIRA, E. G.; SCHETTINO, A.; ADORNO, N.; AMADO, M. Intimidade e apego no namoro: implicações de estudos de caso para prevenção à violência. , in press, 2019.

MURTA, S. G.; RAMOS, C. E.; TAVARES, T. N.; CANGUSSÚ, E. D.; COSTA, M. **Libertando-se de namoros violentos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

MURTA, S.G.; MOORE, R.A.; MIRANDA, A.A.V.; CANGUSSÚ, E.D.A.; SANTOS, K.B.; BEZERRA, K.L.T.; VERAS, L.G. Efeitos de um programa de prevenção à violência no namoro. **Psico-USF**, v. 21, n. 2, p. 381-393, 2016.

264

MURTA, S.G.; RAMOS, C.E.P.L.; TAVARES, T.N.G.; CANGUSSÚ, E.D.A.; COSTA, M.S.F. Desenvolvimento de um website para prevenção à violência no namoro, abandono de relações íntimas abusivas e apoio aos pares. v. 7, n. 2, p. 118-132, 2014.

MURTA, S.G.; SANTOS, B.R.P.; MARTINS, C.P.S.; OLIVEIRA, B. Prevenção à violência no namoro: uma revisão de literatura. v. 6, p. 117-131, 2013.

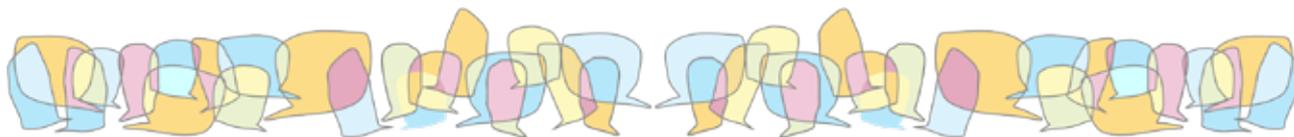
MURTA, S.G.; SANTOS, B.R.P.; NOBRE, L.A.; ARAÚJO, I.F.; MIRANDA, A.A.V.; RODRIGUES, Í.O.; FRANCO, C.T.P. Prevenção à violência no namoro e promoção de habilidades de vida em adolescentes. **Psicologia USP**, v. 24, p. 263-288, 2013.

NASCIMENTO, F.S.; CORDEIRO, R. L. M. Violência no namoro para jovens moradores de Recife. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 516-525, 2011.

OLIVEIRA, Q. B. M.; ASSIS, S. G. DE.; NJAINE, K.; OLIVEIRA, R. V. C. de. Violência nas relações afetivo-sexuais. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K. (Orgs.), **Amor e violência**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 87-139.

OLIVEIRA, Q. B. M.; ASSIS, S. G. de; NJAINE, K.; PIRES, T. O. Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 707-718, 2014.





PARADA, P. O. **O processo de término de namoros violentos e transição para novas**  
Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

PRIOLO FILHO, S. R. **Violência no namoro: avaliação de um programa de prevenção.**  
Tese (Doutorado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

SANTOS, K. B. **Mobilizando comportamentos de ajuda na rede de amizades: uma estratégia de prevenção à violência no namoro baseada nos pares e na abordagem do espectador.** Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

SANTOS, K. B.; MURTA, S. G. Influência dos pares e educação por pares na prevenção à violência no namoro. *v. 36, p. 787-800, 2016.*

SANTOS, K. B.; MURTA, S. G. Rede social, qualidade da amizade e prevenção à violência entre parceiros amorosos na adolescência: da teoria à prática. In: SANTOS, M. A.; D. BARTHOLOMEU, D.;

MONTIEL, J. M. (Orgs),  
São Paulo: Vetor, 2017. p. 151-184.

SANTOS, K. B.; MURTA, S. G. Peers as agents of dating violence prevention: feasibility analysis of an intervention. **Temas em Psicologia**, v. 27, n. 3, in press, 2019.

SOARES, J. S. F.; LOPES, M. J. M.; NJAINE, K. Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 6, 1121-1130, 2013.

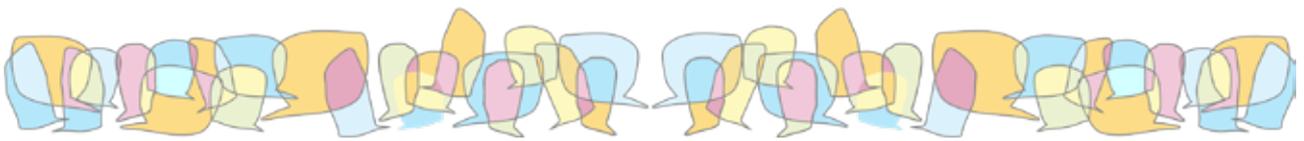
STORER, H. L.; CASEY, E.; HERRENKOHL, T. Efficacy of bystander programs to prevent dating abuse among youth and young adults: a review of the literature. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 17, p. 256-269, 2016.

VAGI, K. J.; ROTHMAN, E. F.; LATZMAN, N. E.; THARP, A. T.; HALL, D. M.; BREIDING, M. J. Beyond correlates: a review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration. **Journal Youth Adolescence**, v. 42, p. 633-649, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/LONDON SCHOOL OF HYGIENE AND TROPICAL MEDICINE.

**action and generating evidence.** Geneva, World Health Organization, 2010.





## AVALIAÇÃO

### AVALIAÇÃO OBJETIVA

Coloque V ou F:

1. ( ) A violência no namoro ocorre apenas em famílias de baixa renda.
2. ( ) A modalidade de violência no namoro mais comum no Brasil é a emocional.
3. ( ) Figuras públicas, que propagam a violência, são um fator de proteção para a violência.
4. ( ) A prevenção à violência no namoro dispensa ações focadas nas políticas públicas.
5. ( ) Oficinas de promoção de habilidades de vida podem ser oferecidas como prevenção universal à violência no namoro na escola.

266

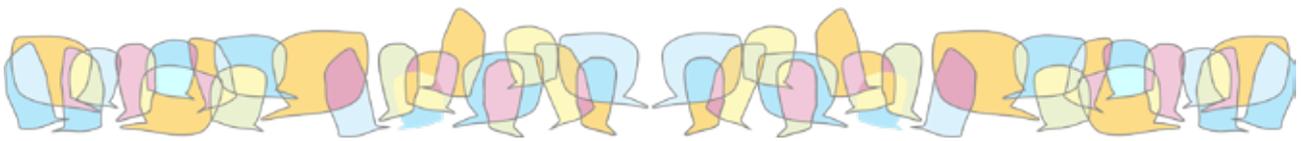
### ATIVIDADES NOS FÓRUMS

Prezado professor, traga para nossa discussão uma letra de música que aborde a violência no namoro e enumere uma ou mais possibilidades de usá-la como recurso didático para fomentar o pensamento crítico dos discentes e reduzir atitudes de tolerância à violência.

### ATIVIDADE PRÁTICA

Propomos que você reflita sobre as referências de relações amorosas na sua vida e implemente uma atividade da oficina breve “nAMORo: Paixões que (não) valem a pena” (MURTA et al., material não publicado ANEXO 3): a atividade que descreve heranças familiares recebidas e heranças familiares que se deseja manter. Veja:





## “HERANÇAS FAMILIARES”

Como seus pais (ou outras pessoas importantes na sua vida) se relacionam?

Uma das coisas que faz com que as pessoas aprendam a tolerar ou a praticar violência contra o (a) parceiro (a) é ter convivido com cuidadores (pai e mãe ou outros que cumprem o papel de pai/mãe para você) que se maltratavam ou se maltratam, seja por meio de palavras ou ações. Mas, é importante você saber que nem todas as pessoas que convivem com pais violentos se tornam violentas no namoro, posto que nós podemos receber “heranças” (aqui, queremos dizer modos de agir aprendidos com os pais) que podem ser mantidas e outras que podem ser mudadas.

Mesmo sendo parecidos, somos diferentes de nossos pais ou das pessoas que nos criam. Assim, propomos, agora, que você avalie quais das heranças deixadas pelas pessoas importantes em sua vida (em termos do modo como se tratavam ou se tratam como casal) você quer levar para suas relações amorosas e quais você quer transformar. Nesse caso, considere a convivência como casal de seus pais, ou padrinhos, ou avós, ou irmãos/cunhadas, irmãs/cunhados ou outros que você considere seus pais de verdade. Há coisas legais no modo de eles se tratarem que você gostaria de ter em seu namoro? Há coisas ruins que você não gostaria que se repetissem em sua relação?

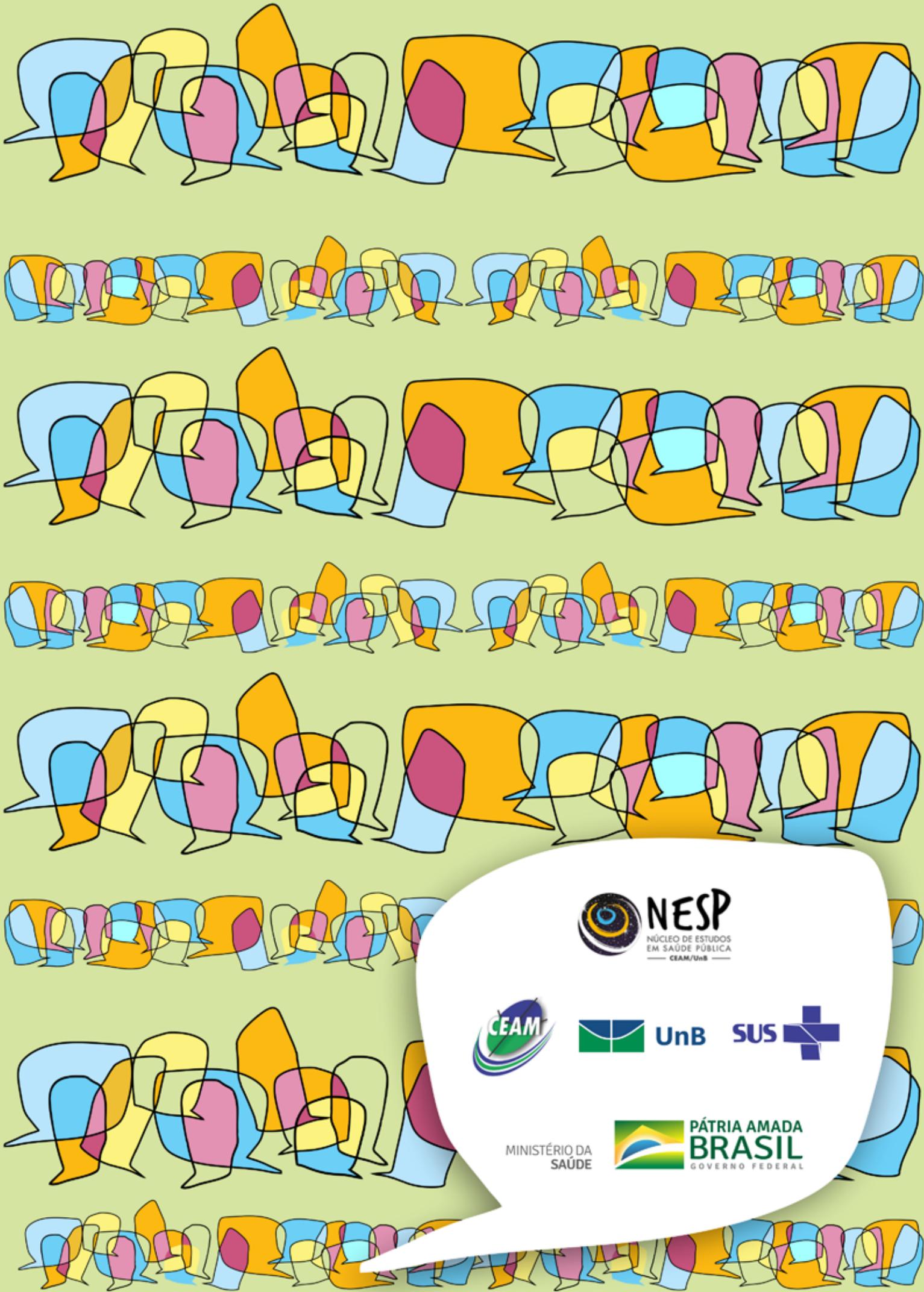
Heranças que quero manter	Heranças que quero mudar
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Cultive as boas heranças e esteja atento às heranças que você não quer manter. Converse com seu (sua) parceiro (a) sobre isso e peça ajuda a ele (a).

### Materiais extras

Gostaríamos de te apresentar uma ferramenta on-line que desenvolvemos, em colaboração com a Universidade de Maastricht, Holanda, para aconselhamento de adolescentes e jovens que estão namorando, chamada **SOS Namoro**. O objetivo dela é melhorar a qualidade do namoro e prevenir maus tratos entre os parceiros. O aconselhamento é personalizado, isto é, as orientações consideram o perfil do participante (se é homem ou mulher, se tem estilo de vinculação afetiva seguro ou inseguro, se vive uma relação violenta ou não violenta, dentre outros). Para usar, o aluno precisa ter acesso à internet. É gratuito e pode ser acessado em: [www.sosnamoro.geppsvida.com.br](http://www.sosnamoro.geppsvida.com.br) (Apoio Financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq).





MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



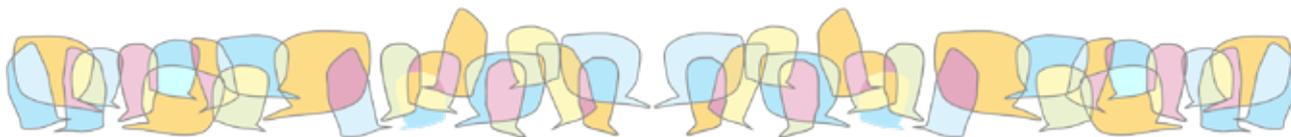


MÓDULO VIII

**DIREITOS SEXUAIS  
E REPRODUTIVOS  
DE ADOLESCENTES  
E JOVENS**

MARLÚCIA FERREIRA DO CARMO  
E  
LUCAS ALVES BEZERRA

2020



## Módulo VIII

Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e Jovens

### Ficha Técnica

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

**UEPSF** (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

### Docentes e conteudistas

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof.<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof.<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof.<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof.<sup>a</sup> Maíra Gussi de Oliveira, Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof.<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

### Equipe técnica e produção de EaD

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

### Coordenador de Produção de Educação a Distância

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

### Coordenador Pedagógico

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

### Revisor de Textos

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

### Designer Instrucional

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

### Designer Gráfico

Daniel Alves Tavares

### Web Designer

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

### Ilustrador de EaD

Cristiano Silva Gomes

### Editor 2/3 D

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO VIII

**DIREITOS SEXUAIS  
E REPRODUTIVOS  
DE ADOLESCENTES  
E JOVENS**

MARLÚCIA FERREIRA DO CARMO

E

LUCAS ALVES BEZERRA

CARGA HORÁRIA: 15 HORAS

2020



**SOBRE OS AUTORES**  
MARLÚCIA FERREIRA DO CARMO  
E  
LUCAS ALVES BEZERRA

**7**

**1. APRESENTAÇÃO**  
DO MÓDULO

**8**

**2. OBJETIVO**  
GERAL

**9**

**3. CONCEITUAÇÃO DE**  
DIREITOS SEXUAIS  
E REPRODUTIVOS  
(DSR)

**10**

**4. OS DIREITOS SEXUAIS E**  
REPRODUTIVOS DE  
ADOLESCENTES E JOVENS  
COMO DIREITOS HUMANOS  
FUNDAMENTAIS

**15**

**5. DOENÇAS SEXUALMENTE**  
TRANSMISSÍVEIS  
(DSTS)

**19**

**6. MÉTODOS**  
CONTRACEPTIVOS

**22**

**7. GRAVIDEZ NA**  
ADOLESCÊNCIA

**25**

**8. CONSIDERAÇÕES**  
FINAIS

**26**

**REFERÊNCIAS**

**27**

**AVALIAÇÕES**  
OBJETIVAS

**28**

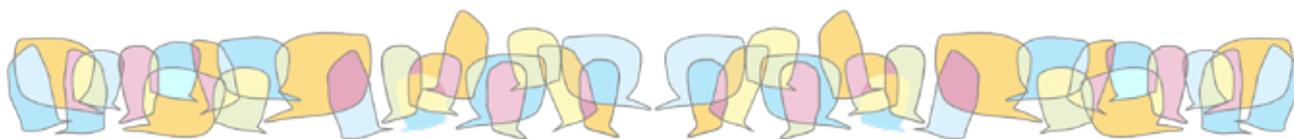
**FÓRUM**

**30**

**ATIVIDADE**  
PRÁTICA

**30**





## SOBRE OS AUTORES

# MARLÚCIA FERREIRA DO CARMO E LUCAS ALVES BEZERRA

**M**arlúcia Ferreira do Carmo é Assistente Social, Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade de Brasília; Professora da Especialização em Políticas Públicas para a Infância, Juventude e Diversidade, do Núcleo de Estudos da Infância e Juventude (Neij) – Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares (CEAM) – Universidade de Brasília; Brasília – Distrito Federal; Brasil.

Contato: [marluciacarmo2010@gmail.com](mailto:marluciacarmo2010@gmail.com)

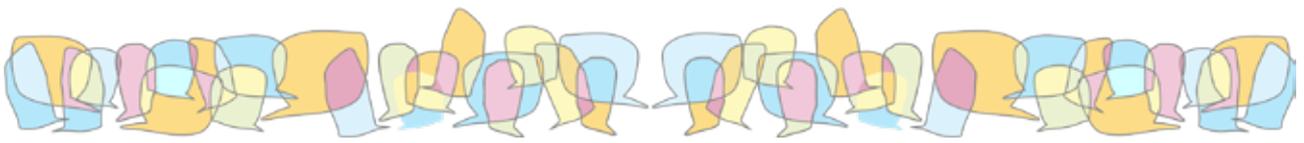


275

**L**ucas Alves Bezerra, Historiador, Assistente Social – Universidade de Brasília; Brasília – Distrito Federal; Brasil.

Contato: [alvesbezerralucas@gmail.com](mailto:alvesbezerralucas@gmail.com)





## I. APRESENTAÇÃO DO MÓDULO DE AMBIENTAÇÃO

Prezado Professor,

Seja bem-vindo ao módulo Direitos Sexuais e Reprodutivos de adolescentes e jovens.

Neste Módulo, nós vamos apresentar e conceituar os Direitos Sexuais e Reprodutivos de Adolescentes e Jovens, a partir das seguintes concepções: trata-se de direitos humanos fundamentais de pessoas em uma fase peculiar de desenvolvimento humano, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); e de direito a qualidade de vida integral, levando-se em consideração as dimensões de promoção, proteção e recuperação, de acordo com o Estatuto da Juventude.

Destaca-se, ainda, a complexidade do debate ora colocado, pois se trata de tema relacionado aos costumes e marcado por valorações morais e religiosas intensas e, porque, culturalmente, existe uma tendência de redução da sexualidade à sua função reprodutora e genital, limitando-a ao debate em sua dimensão biológica.

276

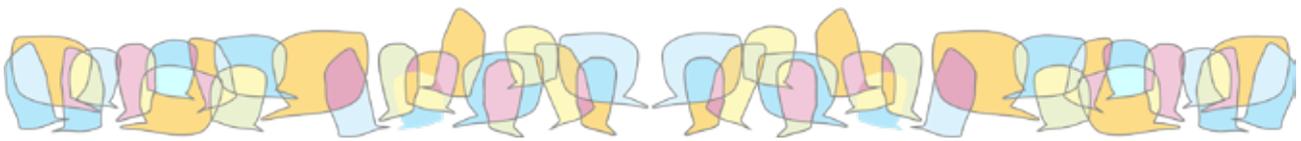
Dessa forma, durante o nosso diálogo, partiremos da compreensão da sexualidade em seus aspectos: biológico, psíquico e sociocultural; e dessa forma, buscar-se-á realizar uma abordagem ampliada, considerando a complexidade do tema, haja vista que em especial na adolescência, ocorrem vários questionamentos quantos aos valores moralmente estabelecidos para o exercício da sexualidade, com desdobramentos importantes nas suas trajetórias de vida.

Dessa forma, durante o nosso diálogo, partiremos da compreensão da sexualidade em seus aspectos: biológico, psíquico e sociocultural; e dessa forma, buscar-se-á realizar uma abordagem ampliada, considerando a complexidade do tema, haja vista que em especial na adolescência, ocorrem vários questionamentos quantos aos valores moralmente estabelecidos para o exercício da sexualidade, com desdobramentos importantes nas suas trajetórias de vida.

Dessa forma, iniciaremos o nosso debate, sobre os direitos sexuais e reprodutivos, a partir da conceituação da sexualidade como Direitos Sexuais e Reprodutivos (DRSs), seguido do resgate do processo histórico de construção e consolidação dos direitos humanos, avançando para informações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e finalizando com o debate de métodos contraceptivos.

É importante salientar que neste Módulo compreende-se que os Direitos Sexuais e Reprodutivos (DSR) resultaram de um processo de reconhecimento da condição dos adolescentes e jovens como sujeitos em situação peculiar de desenvolvimento, detentores de direitos especiais, conforme define o ECA, o qual assumiu como fundamentação, a doutrina da proteção integral. E, sobretudo, que a sexualidade vai além de seus aspectos biológicos, tendo como referências importantes, para a compreensão de seu processo, em especial na adolescência, suas dimensões psíquicas e socioculturais.





## 2. OBJETIVO GERAL



**A**presentar e conceituar os direitos sexuais e reprodutivos (DSR) de adolescentes e jovens como direitos humanos fundamentais problematizando a dimensão da sexualidade humana e suas variáveis.

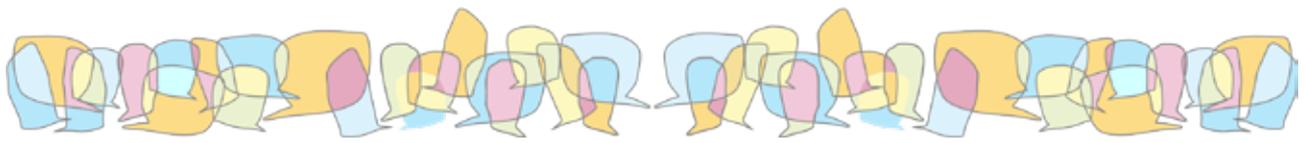
277

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-  Conceituar os Direitos Sexuais e Reprodutivos;
-  Indicar os Direitos Sexuais e Reprodutivos de adolescentes e jovens como direitos humanos fundamentais;
-  Apresentar as Doenças Sexuais Transmissíveis e suas causas;
-  Expor os métodos contraceptivos;
-  Contextualizar a gravidez na adolescência.

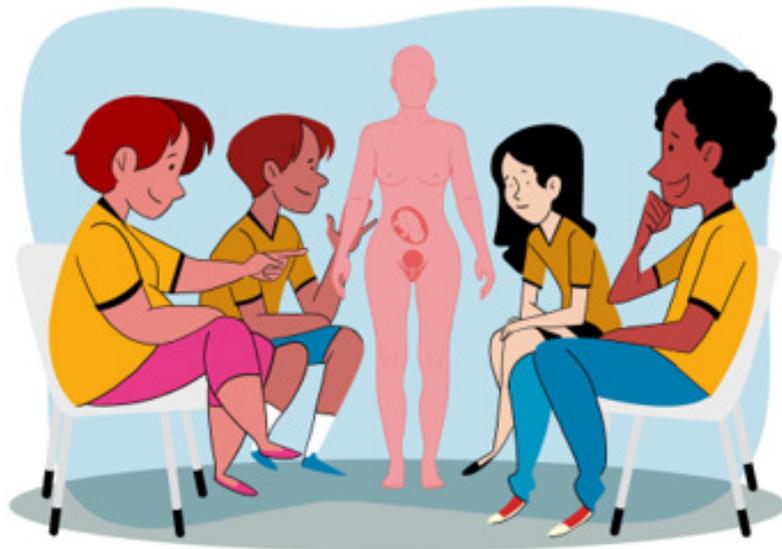
**CARGA HORÁRIA: 15 H/A**

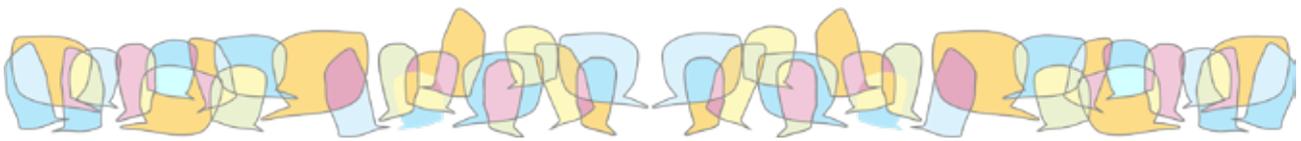




### 3. CONCEITUAÇÃO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS (DSR)

278





O reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens é decorrente do Estado brasileiro ter assumido compromissos internacionais, alinhados com a defesa e proteção dos direitos humanos. Assim, o Ministério da Saúde, desde a Constituição Federal de 1988, e a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) têm implementado programas, projetos e serviços de atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, reconhecendo-os como um direito constitucional.

Desse modo, o SUS, ao discutir sobre a saúde sexual de adolescentes e jovens, toma como referências legais, além da

Constituição Federal de 1988, o ECA e o Estatuto da Juventude, entendendo que “os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens devem receber uma atenção especial, haja vista que no centro da afirmação desses direitos está o fortalecimento da autonomia e o empoderamento dos indivíduos”(BRASIL, 2013, p.19).

Dessa forma, num movimento de debate mais amplo sobre os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, o Ministério da Saúde assume como base da promoção da saúde sexual e reprodutiva, os direitos reprodutivos e sexuais abaixo descritos (BRASIL, 2013, p. 15-16):

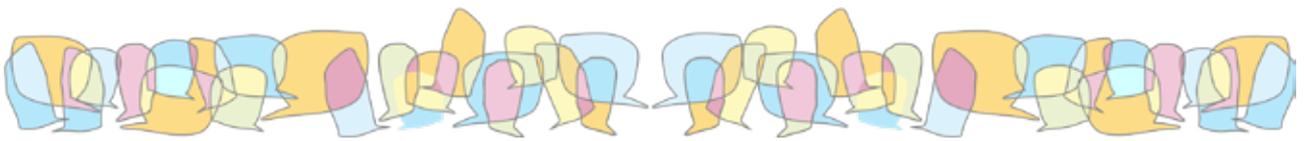
## REPRODUTIVOS:

- Direito de decidir, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter, e em que momento de suas vidas;
- Direito ao acesso à informação, a meios e técnicas para ter ou não ter filhos;
- Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

## SEXUAIS:

- Direitos de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças;
- Direito de viver a sexualidade independentemente do estado civil, idade ou condição física;
- Direito de escolher o (a) parceiro (a) sexual;
- Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual;
- Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do (a) parceiro (a);
- Direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução;
- Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids;
- Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação;
- Direito à informação e à educação reprodutiva.





Segundo Taquette (2013), a compreensão dos DSR's tem ampla percepção, com apresentação de "vertentes distintas", mas que se completam. Conforme a autora, a primeira vertente trata da dimensão individual desses direitos; já a segunda implica a existência de políticas públicas específicas.

Para a referida autora (Taquette, 2013), a primeira dimensão dos DSR's significa: "(...) o direito à liberdade, à privacidade, à intimidade e à autonomia", pressupondo, portanto, a não intervenção estatal na regulamentação desta dimensão da vida humana.

Por conseguinte, a segunda dimensão pressupõe que o Estado assegure de forma expressa os "(...) direitos indispensáveis para o livre exercício dos adolescentes de seus DSR" (Taquette, p. 74, 2013). Nesse sentido, a ação do Estado perpassa ações diretas que assegurem, segundo Lacerda e Vianna (2004, p. 25),

*O acesso à informação e à educação sexual e reprodutiva disponíveis, seguros e adequados; políticas que promovam a igualdade e a equidade entre os sexos, não permitindo a submissão das mulheres e das meninas e eliminando qualquer discriminação sexual.*

Após a apresentação e a conceituação dos DSR como direitos humanos fundamentais garantidos também aos adolescentes e jovens, enquanto sujeitos de direitos, vamos abordar agora a sexualidade na adolescência e juventude.

280

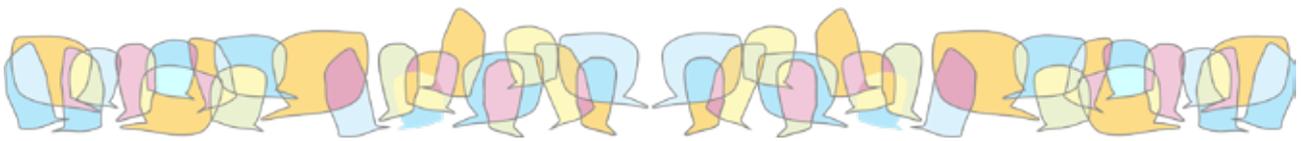
## A SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA E JUVENTUDE

A sexualidade humana é uma dimensão incapaz de ser dissociada do ser humano, o que a torna uma complexa característica consubstancial do desenvolvimento humano em sua mais tenra idade. Barbosa e Parker (1996) destacam que, em sentido científico, a sexualidade se descola da seara das ciências biológicas e passa a ser objeto de questionamentos com novas perspectivas.

Nesse sentido, abordar a sexualidade não deve remeter apenas ao caráter biológico, mas, sim, considerá-la como mais uma das dimensões do ser humano, que deve ser compreendida e abordada em sua complexidade: carregada de valores, os quais determinam a dimensão humana e compreendida historicamente.

Nesse sentido, vale ressaltar que, apesar do sexo, da função reprodutora e do órgão genital terem exígua correspondência, não são equivalentes. Dessa forma, devemos compreender a sexualidade humana como categoria fluida que carrega em si uma gama de variáveis e variantes, conferindo ao ser humano infindáveis possibilidades de explorar o sexo, o corpo, os órgãos, os afetos, os sentidos dentro da dimensão da sexualidade humana. Soares et al (2018, p.2) afirma que a sexualidade "(...) tem grande importância no desenvolvimento e na vida psíquica das pessoas, pois independentemente da potencialidade reprodutiva, relaciona-se [em primeiro lugar] com a busca do prazer-necessidade".





Para refletir

A SEXUALIDADE HUMANA É COMPLEXA, NÃO PODENDO SER REDUZIDA AOS ÓRGÃOS GENITAIS OU PELA SUA FUNÇÃO REPRODUTORA.

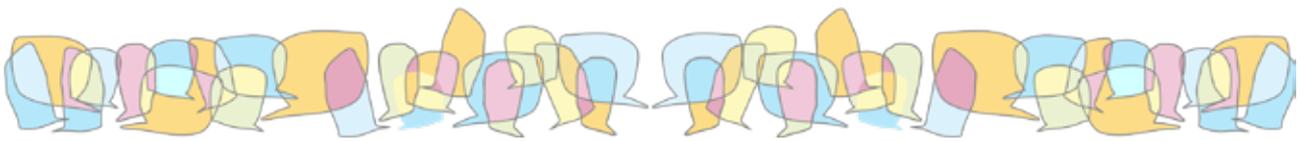
Soares et al (2018, p.02) destaca que os adolescentes, em algumas situações, podem viver sua sexualidade de forma angustiante, uma vez que “(...) em relação à sexualidade, o adolescente vive de forma culposa porque se comporta ou tem anseios diferentes do que os pais recomendam em relação ao sexo”. O autor assegura ainda que esse período conflitivo imputa na vivência da sexualidade, por parte do adolescente, uma série de dificuldades, fazendo com que a plenitude de tal dimensão da vida humana não alcance suas potencialidades. Dessa forma, de modo consubstancial, é necessário refletir sobre a diversidade de orientação sexual e identidade de gênero, principalmente neste período peculiar de desenvolvimento humano, que compreende a adolescência.

281

Dessa maneira, destacamos nesta abordagem, os impactos da homofobia na vida de adolescentes LGBTI+ que, segundo Natarelli et al (2015), se materializam em formas diversas de violência, seja por meio da violência física, verbal, psicológica e, também, sexual. Essas variadas formas de violência advém da homofobia, que segundo o autor :

*A homofobia, nesse contexto, surge como um conceito polissêmico e um fenômeno plural e faz referência a um conjunto de emoções e comportamentos negativos de uma pessoa ou grupo em relação aos homossexuais. Ela é, também, um dispositivo de controle que reforça a ideia de naturalização da normalidade relacionada à orientação heterossexual e que se manifesta nas relações sociais por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas e sexuais. Associada aos sintomas psicopatológicos e sentimentos negativos que provoca (medo, incômodo, ódio, repúdio), mas também em relação ao preconceito, a discriminação e a violência contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros, a homofobia, também, se associam às relações de poder e de gênero que se fazem presentes na sociedade. (Natarelli et al: 2015, p. 665).*





**D**e acordo com Natarelli et al (2015), adolescentes homossexuais transmutam-se em população vulnerável, "(...) tanto pela condição de adolescente, quanto pela violência e exclusão que estão expostos (...) por diferirem em termos de comportamento e orientação sexual do padrão hegemô-

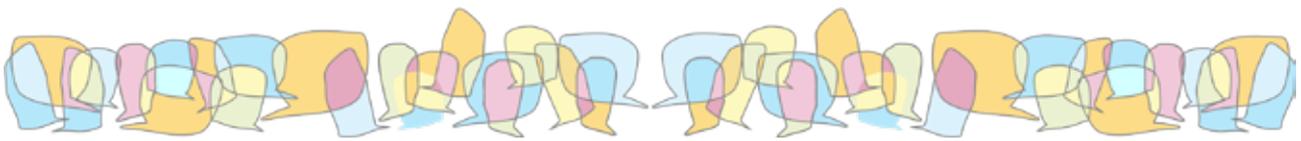
nico fixado social, cultural e historicamente" (Natarelli et al: 2015, p. 665). Por esse motivo, os impactos da homofobia na vida do adolescente LGBTI+, garante o autor, deságua de forma brutal em comprometimento da saúde mental e dificuldades em adotar hábitos de vida saudáveis.



Para refletir

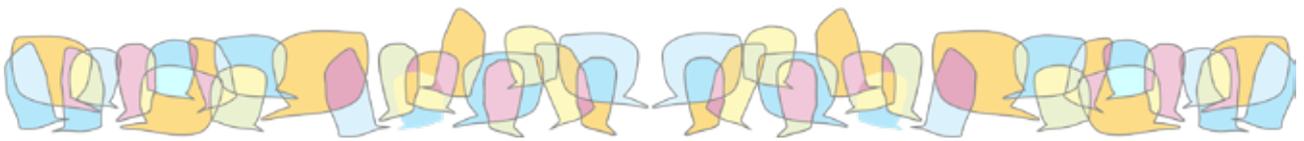
No contexto atual, com registro de inúmeras tentativas de suicídio entre adolescentes e jovens, é importante chamar atenção para o seguinte aspecto: os (as) adolescentes LGBTI+ "(...) demonstram uma percepção negativa de si mesmos, que podem contribuir para que eles negligenciem práticas de autocuidado, não consigam manter hábitos saudáveis e podem até desenvolver ideação suicida" (Natarelli, 2015, p. 667,).





## 4. OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE ADOLESCENTES E JOVENS COMO DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS





Caros Professores, a Declaração Universal dos Direitos Humanos foi promulgada em 10 de dezembro de 1948, tendo sido escrita por pessoas de diversas partes do mundo, para fazer frente a um cenário econômico e político devastador, com registro de inúmeras violações de direitos humanos, resultantes da Primeira e Segunda Guerra Mundiais. O referido documento tornou-se uma referência importante e provocadora do estabelecimento de um avanço civilizatório sem precedentes.

Tomando-a como marco legal de consolidação dos direitos humanos, enquanto direito de todos, incluindo os relativos a adolescentes e jovens, registra-se que se formaliza no contexto econômico e político do pós Segunda Grande Guerra Mundial (1939-1945). Logo, o referido documento internacional tornou-se necessário, diante das incessantes consequências humanas resultantes das guerras.

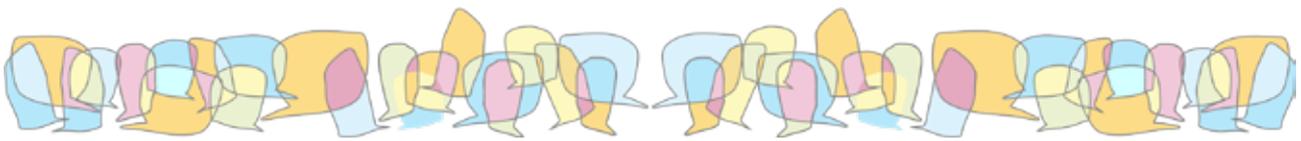
Em face de tal realidade, fez-se necessário, além da Declaração Internacional de Direitos Humanos, a realização de diversos Pactos, Acordos, dentre outros mecanismos de promoção e proteção dos direitos humanos, entre os diversos países do mundo. Dessa forma, surgem pactuações internacionais de regulação da sociabilidade humana, como meio para a reorganização das relações entre os diversos países do mundo, a partir do estabelecimento de marcos legais de respeito aos direitos humanos.

284



Assim, verifica-se que, no decorrer da história, a partir da [Declaração de Direitos Humanos](#), seguem-se Pactos, Tratados e Convenções, dirigidas a diversos segmentos populacionais, historicamente violados em seus direitos, tanto nos espaços privados, quanto públicos. Entende-se que com o estabelecimento de mecanismos de defesa, promoção e proteção de direitos humanos, objetivou-se estabelecer regulamentações para assegurar direitos individuais e coletivos de diversos segmentos populacionais. Assim, constitui-se um sistema de justiça internacional, para assegurar a reprodução do referido sistema de justiça nos diversos Estados-Nações signatários, tendo como referência as legislações internacionais.





No que tange às crianças e adolescentes, destacam-se, dentre outros direitos internacionais de proteção, a Declaração dos Direitos da Infância, de 1957, e a mais recente Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989, que deram base para o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, e da instituição do Estatuto da Juventude, em 2013.



### MAS COMO A LEGISLAÇÃO INTERNACIONAL INTERFERIU PARA A CONCEITUAÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DOS ADOLESCENTES E JOVENS NO BRASIL?

É interessante destacar que, na década de 1990, os movimentos feministas se apresentam fortalecidos, protagonizando conquistas importantes no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, garantindo – assim - a sua inserção nos documentos legais internacionais, com destaque para dois marcos legais, que emergiram dos encontros ocorridos em Cairo e Pequim, os quais equipararam os direitos sexuais e reprodutivos aos direitos humanos.

A [Conferência Internacional de População e Desenvolvimento \(CIPD\)](#) foi realizada no Cairo, capital do Egito, em 1994, e definiu, segundo Taquette (2013), avanços importantes na consolidação do con-

ceito dos DSR, ao abandonar o foco na necessidade de limitar o crescimento populacional, como meio de enfrentamento à pobreza e desigualdade social. Segundo a autora,

*Desta Conferência nasceu um novo paradigma sobre população, que deslocou a questão demográfica para o âmbito dos direitos reprodutivos, integrante dos direitos humanos. Como resultado, estabeleceram-se bases para um novo modelo de intervenção em saúde reprodutiva, ancorado em princípios éticos e jurídicos comprometidos com os direitos humanos (TAQUETTE: 2013, p. 73).*

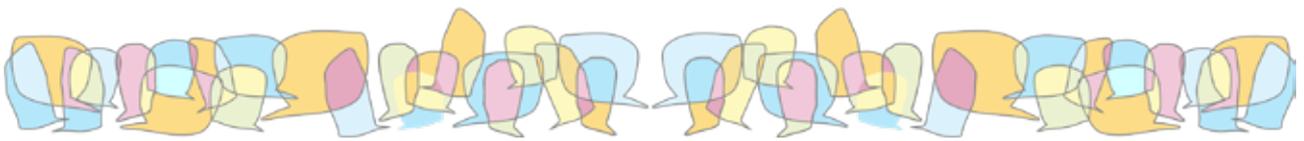
285

Já no ano subsequente, em 1995, foi realizada na cidade de Pequim, na China, a IV Conferência Internacional sobre a Mulher. Para Taquette (2013), avançou-se no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos. Essas indicações reverberaram nas considerações das legislações nacionais, garantindo, assim, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, rompendo com a "(...) visão de submissão da sexualidade da mulher" promovendo uma nova relação de poder entre homens e mulheres (Taquette, 2013).

Para Vianna e Lacerda (2004, p.25),

*(...) é interessante notar o óbvio, ou seja, que o caminho para a consolidação da problemática dos direitos sexuais tenha passado, em termos de encontros internacionais, pelas temáticas da população ou da mulher, não se constituindo como um campo específico de regulação, mas sendo incluído em áreas já legitimadas.*





O Encontro de Cairo +5, realizado em 1999, foi uma revisão e avaliação do Plano estabelecido na Conferência de Cairo. Este foi o momento consubstancial em que, segundo Taquette (2013, p.73)

*(...) deixou de ser incluído o direito dos pais em todas as referências dos adolescentes, garantindo o direito deles à privacidade, ao sigilo, ao consentimento informado, à educação, inclusive sexual no currículo escolar, à informação e à saúde sexual e reprodutiva.*



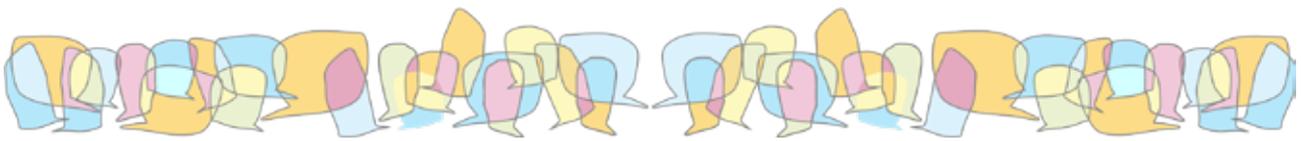
Os [Direitos Sexuais e Reprodutivos](#) foram objeto de debates nos cenário internacional, associados ao debate dos direitos humanos, com impacto nos países que ratificaram as declarações , tratados e pactos, dentre eles o Brasil.

286

A partir dos referidos debates internacionais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a Saúde Sexual e Reprodutiva – SSR - em seu Relatório sobre Saúde Sexual, Direitos Humanos e Legislação de 2015, da seguinte forma: como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade, de modo que amplia o conceito para além

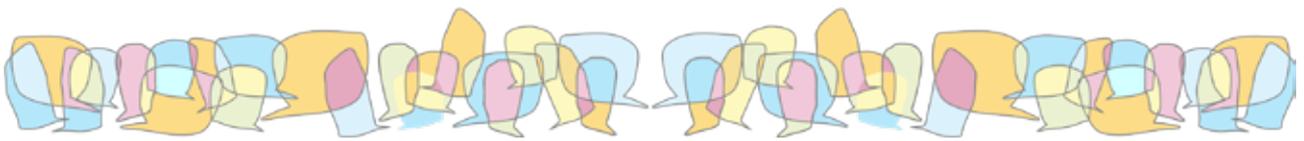
de aspectos estritos da saúde reprodutiva, possibilitando ter uma vida sexual segura, agradável e livre de coerção, violência e discriminação. Dessa forma, rompe-se com a barreira da perspectiva limitada de saúde como ausência de doença, alcançando todas as dimensões da vida humana que pressupõem bem-estar integral.





## 5. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DSTs)





Outro aspecto importante a ser debatido é a questão relativa às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's). Segundo (Brasil, 2006), as DST's estão entre os problemas de saúde pública mais comum em todo o mundo.

As DST's são doenças causadas por vírus, bactérias ou outros micróbios que se transmitem, principalmente, por meio de relações sexuais desprotegidas. Essas doenças, normalmente, podem-se manifestar por meio de corrimentos, feridas, verrugas ou bolhas. Elas podem evoluir para grave complicações se não tratadas a tempo e, por esse motivo, é de suma importância o acompanhamento periódico nos serviços de saúde. Nesse aspecto, sabendo que as DST's implicam práticas no âmbito da vida íntima e decorrente do exercício da sexualidade, vamos destacar as principais Doenças Sexualmente Transmissíveis, para melhor compreensão acerca deste tema.



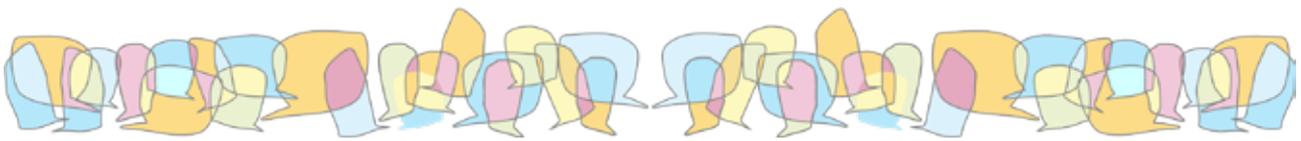
288

**Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida**, é uma doença oriunda do vírus HIV. Esse vírus ataca os linfócitos, que são as células do sistema imunológico do ser humano. O ataque aos linfócitos torna o indivíduo infectado mais suscetível a outras doenças, ocasionadas por vírus e bactérias. Pessoas infectadas pelo vírus HIV, se tratadas de forma adequada, não desenvolvem a doença. Nesse sentido, o tratamento adequado e contínuo, com antirretrovirais, torna o vírus indetectável.

**Vírus do Papiloma Humano - HPV** trata-se de lesões e verrugas ocasionadas pelo HPV, que são os papilomas, aparecem na vulva, na vagina, no colo do útero, no pênis ou no ânus. A infecção pelo HPV não apresenta sintomas na maioria das pessoas. Em alguns casos, ele pode ficar latente de meses, ou até anos, sem manifestar sinais (visíveis a olho nu), ou apresentar manifestações subclínicas (não visíveis a olho nu). Como forma de medicação, foi desenvolvida uma vacina contra o HPV que reduz em até 90% as verrugas e em 85,6% das infecções, em relação aos não vacinados.

A **Gonorreia** pode apresentar formas diferentes da enfermidade, abrangendo regiões não genitais. O corrimento vaginal ou uretral é uma síndrome em que sintomas mais comuns são o corrimento e o odor fétido. Essas infecções, quando não tratadas, podem causar infertilidade (dificuldade para ter filhos), dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde.



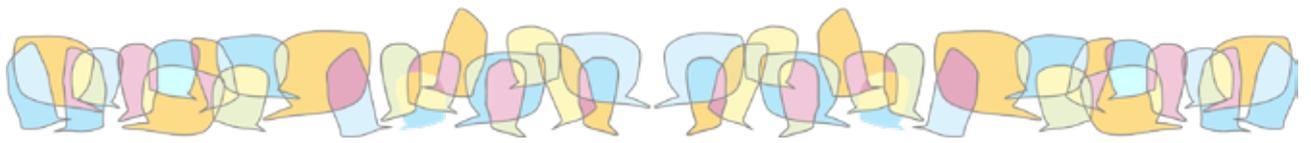


A sífilis é uma **Infeção Sexualmente Transmissível (IST)**, curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. Ela pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou para a criança durante a gestação ou parto.

289

A **hepatite** é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus ou pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas, quando estes aparecem, podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

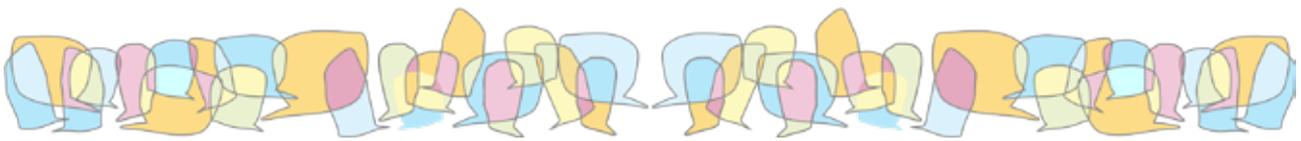




## 6. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

290





Segundo a publicação Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais do Ministério da Saúde (Brasil, 2009, p. 23), os métodos contraceptivos são “maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias usados pelas pessoas para evitar a gravidez.” Nesse aspecto, existem métodos que são reversíveis, ou seja, aqueles em que você volta a ter a capacidade de engravidar; e existem os métodos irreversíveis, como a ligadura de trompas uterinas ou a vasectomia, em que após utilizados, é muito difícil voltar a ter a capacidade de engravidar.

Conforme Brasil (2009), deve ser assegurado a todas as pessoas a escolha livre e informada de um método contraceptivo; alerta ainda que não existe um método melhor do que o outro e cada um carrega em si vantagens e desvantagens. É importante ressaltar, ainda, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, a não existência de nenhum método 100% seguro, e que todos são passíveis de probabilidade de falha, mesmo que reduzida.

Os principais métodos que podemos destacar, de acordo com o Manuais Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais (Brasil, 2009), são:

**Pílulas anticoncepcionais:** São feitas de hormônios parecidos com os hormônios produzidos pelos ovários da mulher, o estrogênio e a progesterona. Agem impedindo a ovulação. São muito eficazes quando usadas corretamente.

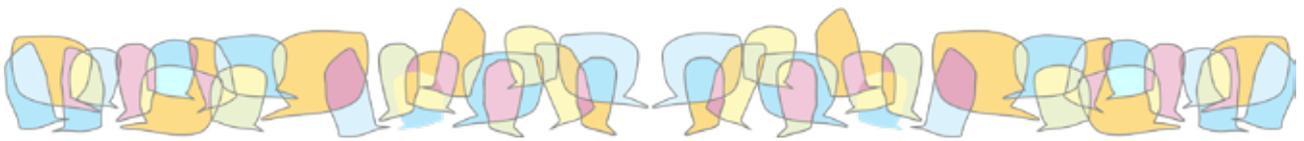
**Injeções anticoncepcionais:** São feitas de hormônios parecidos com os hormônios produzidos pelos ovários da mulher, o estrogênio e a progesterona. Agem impedindo a ovulação.

**Camisinha masculina:** É uma capa fina de borracha que cobre o pênis durante a relação sexual, para impedir o contato do pênis com a vagina, com o ânus, com a boca.

**Camisinha feminina:** É um tubo feito de plástico macio, fino e resistente, que já vem lubrificado e que se coloca dentro da vagina, para impedir o contato do pênis com a vagina.

**Diafragma:** É uma capa flexível de borracha ou de silicone, com uma borda em forma de anel, que é colocada na vagina para cobrir o colo do útero. Evita a gravidez impedindo a entrada dos espermatozóides dentro do útero.





**Espermicida:** É uma substância química que recobre a vagina e o colo do útero, impedindo a penetração dos espermatozoides no útero, imobilizando-os ou destruindo-os.

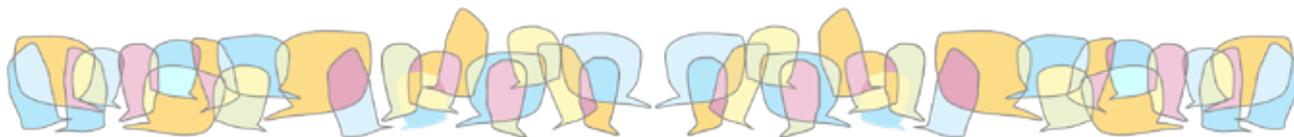
**Dispositivo intrauterino – DIU:** É um pequeno objeto de plástico, que pode ser recoberto de cobre ou conter hormônio, colocado no interior do útero para evitar a gravidez. O DIU atua antes da fecundação, inativando os espermatozoides.

**Ligadura de trompas:** é um método anticoncepcional considerado irreversível. Na cirurgia, as duas trompas podem ser cortadas e amarradas, cauterizadas, ou fechadas com grampos ou anéis. A ligadura de trompas impede que os espermatozoides encontrem com o óvulo.

**Vasectomia:** simples cirurgia, segura e rápida, que se faz em homens que não desejam mais ter filhos. A vasectomia age impedindo que os espermatozoides se encontrem com o óvulo, uma vez que, na cirurgia, os canais deferentes são cortados e amarrados, cauterizados ou fechados com grampos.

**Pílula anticoncepcional de emergência:** conhecida como pílula do dia seguinte, é um método utilizado para evitar uma gravidez indesejada após uma relação sexual desprotegida.





## 7. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Caros professores, como vimos, há uma variedade de métodos contraceptivos que podem ser socializados em suas realidades com os adolescentes. No entanto, a gravidez na adolescência é um fato relevante que se tornou objeto de debates e de políticas públicas. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS), a gravidez na adolescência teve uma queda de 17% de 2004 a 2015, segundo dados do Sinasc – Sistema de Informação sobre os Nascidos Vivos do referido ministério.

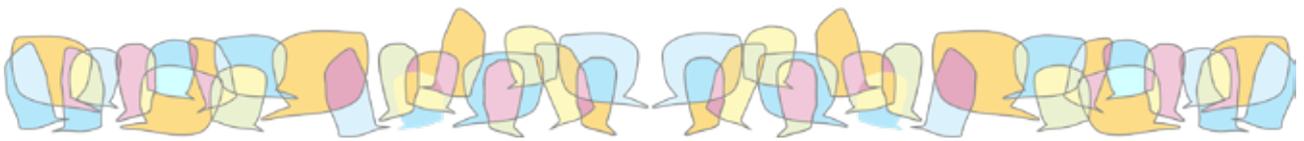
Outro dado relevante refere-se às regiões com mais filhos de mães adolescentes: Nordeste (32%), seguida da região Sudeste (32%). As regiões Norte, Sul e Centro-Oeste vêm, respectivamente, em terceiro, quarto e quinto lugar, com 14%, 11% e 8%.

Para o Ministério da Saúde, a queda no índice de gravidez na adolescência, no período de tempo supracitado, é fruto de uma mudança de padrões, com a expansão do Programa Saúde da Família, maior acesso dos adolescentes aos métodos contraceptivos e o Programa Saúde na Escola, com informações relevantes com vistas à autonomia e empoderamento dos adolescentes no âmbito desta questão.

No entanto, há que se fazer uma reflexão na contramão dos valores que têm sido imbuídos na sociedade civil brasileira, expressos nas diversas dimensões da vida em sociedade, trazendo grandes impactos na realidade social. A educação sexual configura-se numa metodologia eficaz para se prevenir a gravidez na adolescência, as ISS e as DSTs, desenvolvendo a autonomia, o respeito e a liberdade na garantia dos Direitos Sexuais e Reprodutivos nesta fase da vida. Para o Ministério da Saúde (MS), a educação sexual se pauta no esforço em implementar “(...) ações que ampliam as oportunidades em educação em saúde com foco no direito sexual e reprodutivo [conscientizando o segmento] sobre o tempo desejável para engravidar (...)” (MS, 2018)

Acesse: [Informações sobre Gravidez na Adolescência](#)



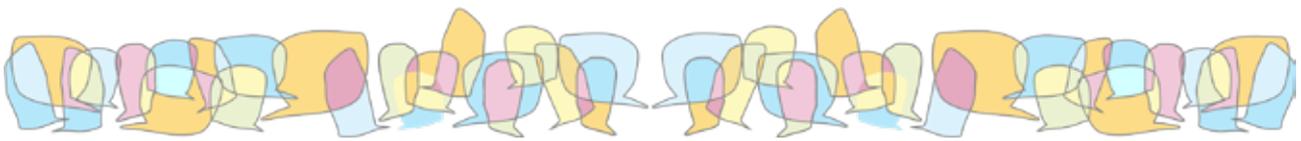


## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

294

A adolescência e juventude, como registrado no nosso Módulo, são fases especiais, em razão de tratar-se de um período de desenvolvimento da vida, em que as orientações e informações vão possibilitar o exercício do direito à sexualidade e reprodução de forma autônoma e responsável. Assim, o nosso diálogo se mostra com importância substancial, para que os professores possam contribuir com o processo de formação para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens.





## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica (Saúde sexual e saúde reprodutiva). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Bolso Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_doencas\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anticoncepcionais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/informacoes-sobre-gravidez-na-adolescencia2>.

295

NATARELLI, Taison; BRAGA, Iara; OLIVEIRA, Wanderlei; SILVA, Marta. *O impacto da homofobia na saúde do adolescente..* São Paulo: 2015, p. 664-670. Disponível:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0664.pdf>

PARKER, Richard; BARBOSA, Regina Maria. *Comportamento sexual, textos e formas*. Rio de Janeiro, 1996.

SOARES, Anísio; SILVA, Nailde Gonçalves; SILVA, Ângela Maria; MARCELINO, Maria dos Prazeres. *Sexualidade e Adolescência*. UFRPE: 2018. Disponível em:

<https://docplayer.com.br/41208226-Sexualidade-e-adolescencia.html>.

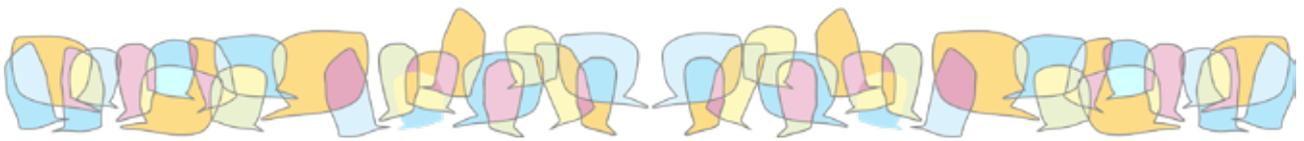
TAQUETTE, Stella R. *Direitos Sexuais e reprodutivos na adolescência*. In Revista Adolescência & Saúde. Rio de Janeiro: 2013, v. 10, supl. 1, p. 72-77. Disponível:

[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=397](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=397)

VIANNA, Adriana; LACERDA, Paula. *Direitos e políticas sexuais no Brasil: o panorama atual*. Rio de Janeiro: CEPESC; 2004. Disponível:

<http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/doccompleto.pdf>





## AVALIAÇÕES OBJETIVAS

### V (Verdadeiro) ou F (Falso)

1 – ( ) Segundo Taquette (2013), os Direitos Sexuais e Reprodutivos apresentam vertentes distintas, mas que se completam. A primeira vertente trata-se da dimensão individual desses direitos. A segunda vertente implica a existência de políticas públicas. A primeira dimensão pressupõe o direito à liberdade, à privacidade, à individualidade e à autonomia. A segunda dimensão pressupõe que o Estado assegure de forma expressa os direitos indispensáveis que garantam o livre exercício dos DSR dos adolescentes.

2 – ( ) A Conferência responsável pelo avanço da definição dos Direitos Sexuais e Reprodutivos foi a Convenção Internacional dos Direitos da Criança em 1989.

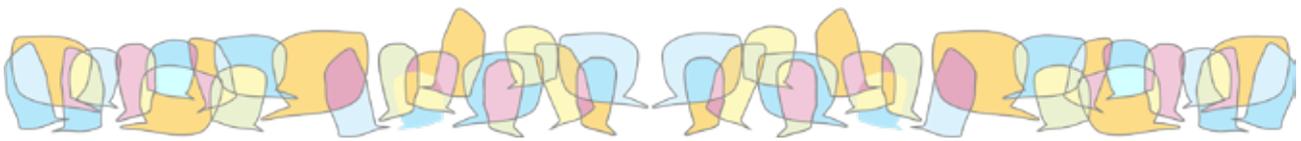
A Conferência responsável pelo avanço da definição dos DSR foi a IV Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim na China, em 1995.  
Múltipla escolha. Assinale a alternativa correta.

296

3 – Sobre a sexualidade humana:

- a) ( ) Corresponde, necessariamente, ao sexo biológico de forma fixa.
- b) ( ) Diz respeito, necessariamente, ao órgão genital e reprodutor.
- c) ( ) É mais uma dimensão do ser humano, que deve ser abordada em sua complexidade carregada de valores, historicamente determinados.
- d) ( ) Tem grande importância no desenvolvimento e na vida psíquica dos sujeitos, pois depende exclusivamente de sua potencialidade reprodutiva.





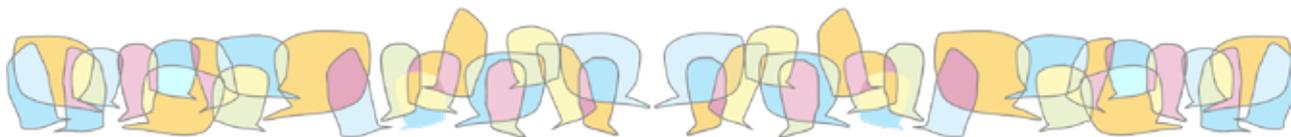
4 – Sobre adolescência, assinale a alternativa correta:

- a) ( ) Historicamente, a infância e a adolescência sempre foram muito bem distinguidas.
- b) ( ) A adolescência surge enquanto fenômeno no início do século XX, num sentimento comum da juventude na recusa da guerra, num contexto pós-Primeira Guerra Mundial.
- c) ( ) A escolarização foi, exclusivamente, responsável pela separação da noção de infância e adolescência, desconsiderando a forma de sociabilidade que se transmutou nas transições dos modos de produção.
- d) ( ) A sexualidade na adolescência corresponde, necessariamente, aos aspectos biológicos de maturação, não compreendendo identidade de gênero e orientação sexual.

5 – Acerca dos impactos da homofobia na vida de adolescentes LGBTI+, assinale a alternativa correta:

- a) ( ) A homofobia, conceito polissêmico, materializa-se em diversas formas de violência: simbólica, psicológica, física, sexual.
- b) ( ) Adolescentes LGBTI+ são vulneráveis apenas pela sua orientação sexual, descartando-se a sua condição de adolescente em momento peculiar de desenvolvimento humano.
- c) ( ) Ideação suicida não corresponde aos impactos da homofobia na vida de adolescentes LGBTI+.
- d) ( ) Atualmente, a homoafetividade está correlacionada com a adolescência porque é período de revolta e dúvidas.





## FÓRUM

Com base na ilustração abaixo, e considerando o conteúdo acerca da sexualidade na adolescência, construa uma reflexão acerca das diferenças entre sexo biológico, identidade de gênero e orientação sexual.

Disponível em: <https://zedebaiao.com/no-rabelo-intersexualidade-politica-130218>



298

## ATIVIDADE PRÁTICA

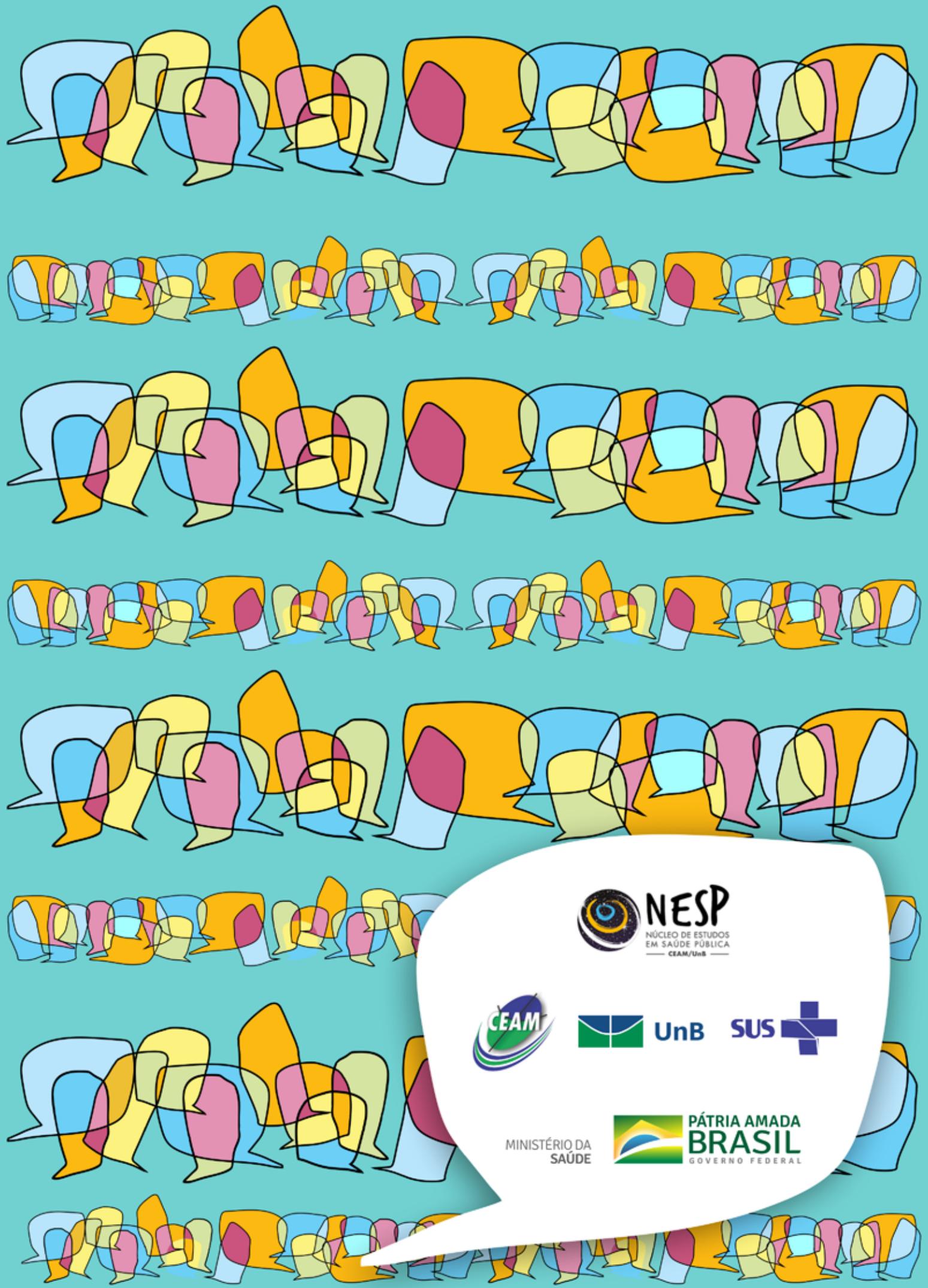
Assista ao filme "Medo de quê?"

**M**edo de Quê? Marcelo é um garoto que, como tantos, tem sonhos, desejos e planos. Seus pais, seu amigo João, e a comunidade onde vive também têm expectativas em relação a ele. Porém, nem sempre os desejos de Marcelo correspondem às expectativas das pessoas. Mas, qual são mesmo os desejos de Marcelo? Essa dúvida gera medo... tanto em Marcelo como nas pessoas que o rodeiam. Medo de Quê? Daquilo que não se sabe. As pessoas, em geral, têm medo exatamente daquilo que não conhecem bem. Assim, muitas vezes alimentam preconceitos que se expressam nas mais variadas formas de discriminação. A homofobia é uma dessas expressões. Este desenho animado (sem falas) é um convite para refletir sobre estes medos em busca de uma sociedade mais plural e solidária. Seu objetivo é estimular reflexões críticas que contribuam para o respeito à diversidade sexual e para a redução da homofobia.

<https://www.youtube.com/watch?v=9O8ej3bLzI0>

A partir deste desenho animado, discuta as implicações que a LGBTfobia causa na vida de adolescentes LGBTI+.





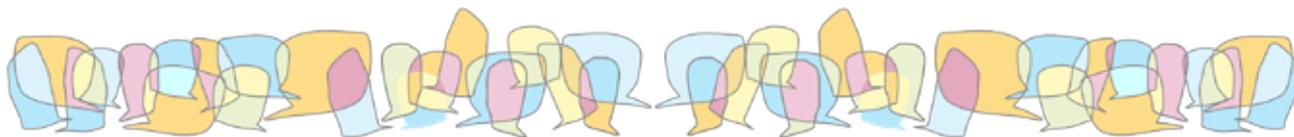
MINISTÉRIO DA SAÚDE





MÓDULO IX  
**GÊNERO**  
**NA ESCOLA**  
EDU TURTE CAVADINHA

2020



## Módulo IX

Gênero na Escola

### Ficha Técnica

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

UEPSF (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

### Docentes e conteadistas

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof<sup>ª</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof<sup>ª</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof<sup>ª</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof<sup>ª</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof<sup>ª</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof<sup>ª</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof<sup>ª</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof<sup>ª</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof<sup>ª</sup> Maíra Gussi de Oliveira, Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof<sup>ª</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof<sup>ª</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

### Equipe técnica e produção de EaD

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

### Coordenador de Produção de Educação a Distância

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

### Coordenador Pedagógico

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

### Revisor de Textos

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

### Designer Instrucional

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

### Designer Gráfico

Daniel Alves Tavares

### Web Designer

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

### Ilustrador de EaD

Cristiano Silva Gomes

### Editor 2/3 D

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO IX  
**GÊNERO**  
**NA ESCOLA**  
EDU TURTE GAVADINHA

CARGA HORÁRIA: 15 HORAS

2020



SOBRE O AUTOR  
EDU TURTE CAVADINHA

7

1. APRESENTAÇÃO  
DO MÓDULO

8

2. OBJETIVO  
GERAL

9

3. AULA  
O QUE É GÊNERO

10

4. AULA  
GÊNERO EM NÚMEROS

16

5. AULA - CAMINHOS  
PARA MUDANÇA:  
COMO PODEMOS FAZER A  
DIFERENÇA NA ESCOLA

24

6. CONSIDERAÇÕES  
FINAIS

27

REFERÊNCIAS

28

AVALIAÇÃO

29

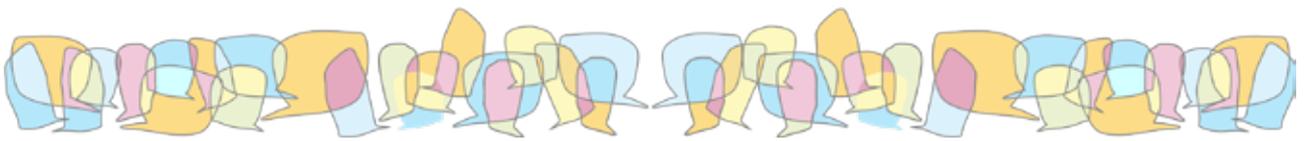
ATIVIDADE  
FÓRUM

31

PROPOSIÇÃO DE GEMA  
PARA DISCUSSÃO

31





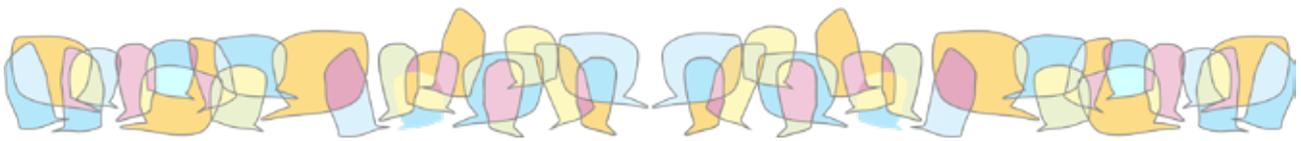
## SOBRE O AUTOR

# EDU TURTE CAVADINHA

**E**du Turte Cavadinha é Doutor em Ciências, pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Professor colaborador do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Brasília-DF, email: [ecavadinha@gmail.com](mailto:ecavadinha@gmail.com)

306





# 1. APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

Prezado professor, seja bem-vindo ao **módulo 9!**

**E**ste módulo oferecerá uma forma de reflexão, a partir da perspectiva de gênero, para promover, garantir e fomentar a igualdade entre homens, mulheres, meninas, meninos, pessoas não binárias, bem como respeitar e proteger as diversas manifestações e formas de ser das pessoas, dentro e fora do ambiente escolar.

Ao final deste módulo, os cursistas deverão ser capazes de reconhecer a importância das discussões de gênero para a compreensão de condições, situações e posições sociais que geram desigualdades, vulnerabilidades e conflitos dentro e fora da sala de aula. Também deverão ser capazes de analisar criticamente situações complexas do cotidiano para planejar e implementar ações de forma a promover o bem estar de estudantes e de colegas de trabalho. Assim, as competências e habilidades desenvolvidas aqui visam garantir a igualdade de tratamento e de oportunidades para meninas, meninos e pessoas não binárias, visando o empoderamento e desenvolvimento da autonomia.

307

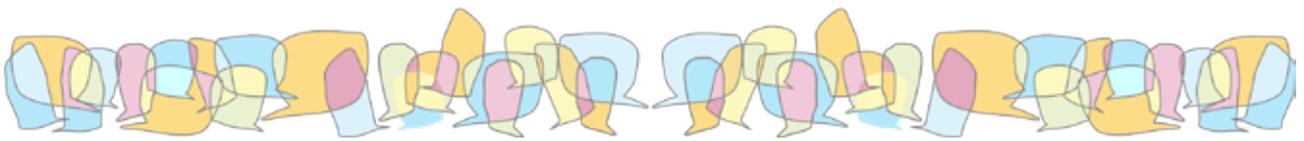
## Conteúdos

- Concepções, conceitos e terminologias sobre gênero.
- Sistema sexo/gênero: aspectos bio-psico-históricos e sociais.
- Compreensão dos aspectos relacionais e culturais das construções de masculinidades e feminidades. Representações de gênero na produção cultural e nos meios de comunicação de massas e sua influência na escola.
- A intersecção entre diferentes marcadores sociais e gênero.
- Gênero e violências.
- Dados brasileiros relacionados ao gênero.
- Políticas públicas, leis e igualdade de gênero.
- Estratégias de prevenção à violência de gênero na adolescência e juventude.
- Escolarização e a educação para sexualidade, equidade e igualdade de gênero.
- Reconhecimento das diferenças e valorização da diversidade para garantia dos direitos sociais.

**Este módulo tem a duração de 15 horas repartidas em 3 unidades de aprendizagem:**

- Aula – O que é gênero,
- Aula – Gênero em números,
- Aula – Caminhos para mudança: como podemos fazer a diferença na escola.





## 2. OBJETIVO GERAL



308

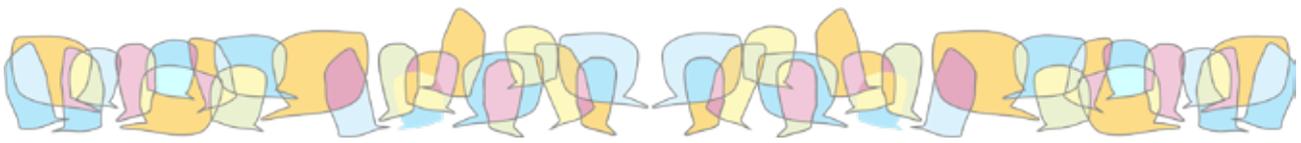
**P**romover a reflexão e o conhecimento sobre concepções, conceitos e terminologias de gênero, bem como sua aplicabilidade prática para que professores e professoras favoreçam uma visão crítico-analítica sobre os contextos sociais, culturais e econômicos que transversalizam essa temática.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ➔ Proporcionar a compreensão sobre as discussões e conceitos que envolvem as relações de gênero no contexto brasileiro;
- ➔ Possibilitar ao docente uma atualização profissional dotada de competências e habilidades que lhe permita o pleno cumprimento de sua responsabilidade perante a sociedade, por meio da compreensão, reflexão, interpretação das questões de gênero; e
- ➔ Apresentar ferramentas que possam colaborar no processo de empoderamento e autonomia dos professores para que possam promover saúde e bem-estar entre seus estudantes, além de instrumentalizá-los a atuar diante de diversas temáticas perante uma sociedade globalizada e em constantes transformações.

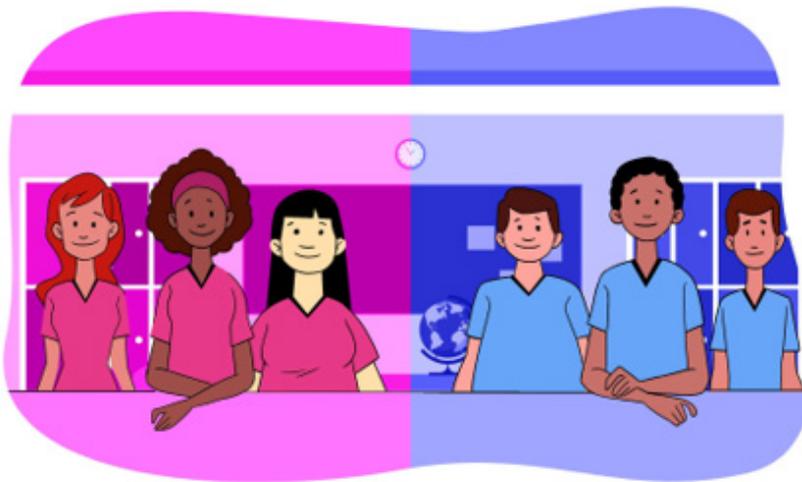
**CARGA HORÁRIA: 15 H/A**

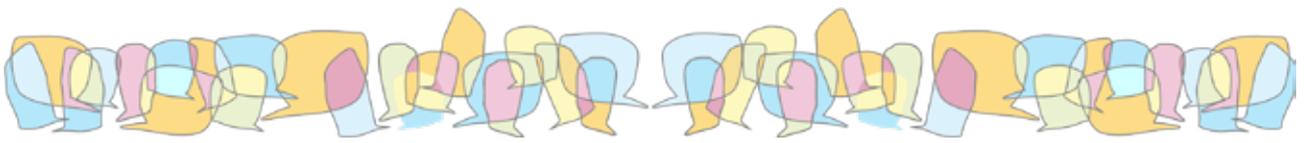




### 3. AULA

# O QUE É GÊNERO





## AFINAL O QUE É O GÊNERO QUE TANTO FALAM?

A palavra gênero tem vários sentidos e pode ser empregada em diversas áreas do conhecimento. Nas Artes Plásticas, por exemplo, gênero se refere às categorias de classificação das obras de arte, segundo os diferentes critérios de estilo, época, autor, técnica, etc. Já na Literatura, gênero é cada um dos modos pelos quais os diferentes conteúdos literários se organizam em determinada forma de expressão com características específicas, como o lírico, o épico e o dramático.

Para a geometria, gênero é a metade do número de cortes que precisam ser feitos em uma superfície para que ela se torne simplesmente conexa (MICHAELIS, 2018).

Podemos citar uma variedade de conceitos, mas nenhum deles apresenta tanta repercussão e controvérsia do que quando usamos a palavra gênero para falar de expectativas sociais que cada sociedade tem para meninas, meninos, homem e mulheres.

Para entendermos melhor o que é gênero, vamos começar a nossa reflexão pensando em um momento especial que é o nascimento de um novo ser humano. Quando a família e amigos sabem da chegada do bebê, qual é a primeira coisa que geralmente é perguntada para a futura mãe? “Já sabe o sexo?” ou “É menino ou menina?” E essas informações geram tanta ansiedade, pois todo o círculo social que vai se relacionar com esta futura vida quer saber qual a forma de tratamento que será mais adequada.

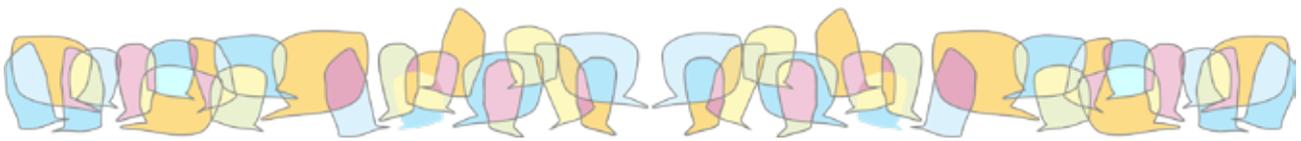
310

Comprar o enxoval rosa para meninas e azul para meninos é muito comum na atualidade. Essas cores foram definidas como forma de identificação do sexo biológico dos bebês, já que é muito difícil definir isso olhando apenas pela aparência. Mas quem definiu que rosa era cor de meninas e azul de meninos? Afinal, ninguém nasce com objetos ou roupas e nem sequer pode manifestar, explicitamente, a preferência por uma cor em detrimento da outra.

Você sabia que em 1918 era o contrário? Rosa era cor de meninos, por ser considerada mais forte e azul era cor de meninas, por ser considerada mais delicada (PAOLETTI, 2012). A definição das cores para cada sexo do jeito que conhecemos hoje foi definida pelo mercado e não pela biologia.

Entretanto, tomamos essa questão de cores como algo tão natural que, se algum menino aparece usando rosa, por exemplo, chega a causar incômodo e espanto nas pessoas. Inclusive, chegam a pensar que há uma forte relação com o fato do menino em questão usar rosa com sua orientação sexual. E essa suspeita, em alguns casos, pode até gerar uma reação violenta por parte de pessoas mais conservadoras.





**M**as a questão não para por aí: não é apenas sobre cores, também temos formas diferentes de criar meninos e meninas, como se opostos fossem. Assim, os tipos de brinquedos são diferentes, as coisas que costumamos dizer para meninas são diferentes das que costumamos dizer para meninos. Tudo isso para que aprendam, desde muito cedo, como agir em função de um sexo ou de outro.



Para refletir

Alguns estudos científicos demonstram que os brinquedos trazem repercussão social e cognitiva para as crianças (MILLER, 1987). Por exemplo, brinquedos de ação, de montagem e construção tendem a desenvolver habilidades de planejamento, resolução de problemas e percepção espacial. Essas habilidades são muito úteis na matéria escolar matemática. Para ver um experimento sobre brinquedos e estereótipos de gênero realizado pela BBC, veja o vídeo disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-40974995/embed>

**T**udo isso que foi apresentado até agora serviu para ilustrar a importância da socialização para que meninas e meninos aprendam os papéis esperados para cada sexo em nossa sociedade. Assim, entendemos que a escola é um espelho da sociedade e é um ambiente importante nesse processo de socialização, por isso que esse debate é imprescindível.

Desse modo, a palavra gênero utilizada neste módulo significa uma gama de características entendidas socialmente para diferenciar a masculinidade e a feminilidade. Essas características podem incluir o sexo biológico, papéis de gênero, expressões de gênero e identidade de gênero. É importante enfatizar que essas características estão conectadas com aspectos biológicos, psicológicos, culturais, sociais, econômicos e históricos, ou seja, não é um conceito estático, muda conforme o contexto e sociedade.

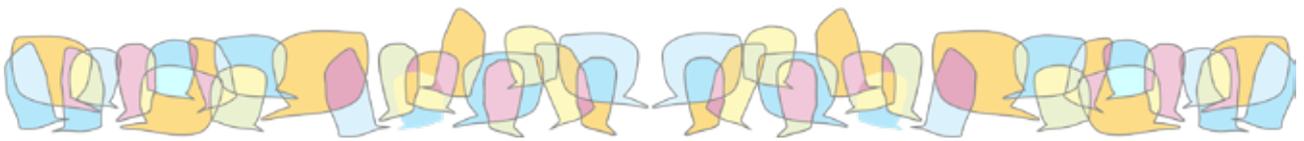
311



Atenção

Gênero e sexo biológico são conceitos diferentes. O sexo biológico se refere às características anatômicas e fisiológicas dos seres humanos. Já o gênero se refere aos conceitos sociais de funções, comportamentos, atividades e atributos que cada sociedade considera apropriados para homens e mulheres. (OMS). O gênero está relacionado ao sexo biológico, mas não necessariamente corresponde a ele. Aqui, não se pretende negar a existência do sexo biológico, o intuito é refletir sobre as questões sociais que geram desigualdades e vulnerabilidades.





## MULHERES E HOMENS: DIFERENTES REALIDADES E DISTINTOS PAPÉIS

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o gênero é um produto das relações entre as pessoas e pode refletir a distribuição de poder entre elas, gerando desigualdades em diversas áreas da sociedade.

Isso é muito importante para refletirmos sobre a crença social que ainda existe de que homens e mulheres são “sexos opostos”.

Essa visão faz com que muitas pessoas ainda acreditem que existem lugares sociais diferentes para cada gênero, ou seja, que o nosso sexo biológico, assim como nossos hormônios e genética, determinam não apenas nossas características físicas, mas também nossas habilidades, competências, desejos, anseios, preferências e aptidões. (SCHWARZ; LIMA, 2018).

Dessa forma, o fator biológico passa a ser a única questão considerada, e as pessoas tendem a ignorar as questões sociais, culturais e econômicas, naturalizando os comportamentos e rotulando os gêneros. Por exemplo, quem nunca ouviu expressões como “homens são de marte e mulheres são de vênus”, “só podia ser mulher”, “homem é assim mesmo”?

312

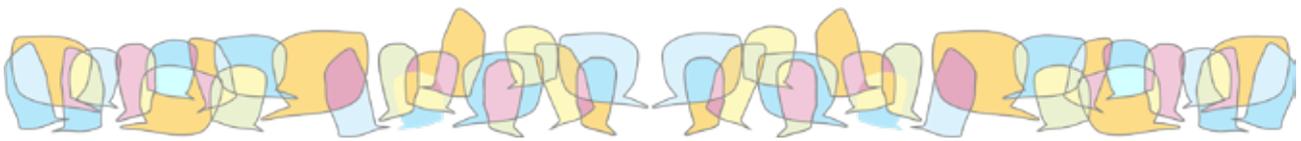
As características a serem exaltadas para cada gênero estão situadas numa lógica binária, por exemplo, masculino/feminino, forte/frágil, racional/emocional, provedor/cuidadora, etc. Estas características geram o que chamamos de estereótipos de gênero que é quando passamos a entender que todas as mulheres e homens se enquadram nesta lógica.

Em sociedades conservadoras como a nossa, a educação de homens e mulheres muitas vezes é orientada, desde muito cedo, para reforçar estes modelos predeterminados e mutuamente excludentes do que é ser homem e do que é ser mulher. (SCHWARZ; LIMA, 2018).

## GÊNERO NÃO É SÓ SOBRE MULHERES, TAMBÉM É IMPORTANTE PARA OS HOMENS

Expectativas de gênero também podem ser cruéis com homens e meninos, pois é cobrado um modelo de masculinidade que nem todos conseguem alcançar, gerando sofrimento. A sociedade cobra que os homens sejam fortes e pouco emotivos e que eles se distanciem de características tidas como femininas. Os homens vistos como “femininos” tendem ser ridicularizados, humilhados ou até podem sofrer violência física por parte de outros homens.





## E AS PESSOAS LGBTI+?

**P**ara iniciar esse tópico, precisamos ter em mente dois conceitos: orientação sexual e identidade de gênero.

A orientação sexual de uma pessoa indica a inclinação afetiva e/ou erótica ao gênero que ela se sente atraída. Por exemplo, se for um homem que se relaciona com mulheres, ele é considerado heterossexual, se for um homem que se relaciona com homens, é homossexual ou gay. Quando o homem sente atração tanto por homens quanto por mulheres, ele é bissexual. Então o termo orientação sexual apenas se refere às relações.

Na sigla LGBTI+, ser lésbica, ser gay ou ser bissexual diz respeito à orientação sexual.

A identidade de gênero se refere ao gênero no qual a pessoa se identifica. Por exemplo, se eu nasci com o sexo biológico masculino e me identifico enquanto homem, ser homem é a minha identidade de gênero. Porém, também pode ocorrer de eu nascer com um pênis e não me identificar enquanto homem, mas sim como mulher. Neste caso, trata-se de uma pessoa transexual ou, como será utilizado neste módulo: “pessoas trans”.

### Uma pessoa trans pode ser:

- Mulher transexual (nasceu com o sexo biológico masculino, mas se identifica enquanto mulher);
- Travesti (nasceu com o sexo biológico masculino, mas se identifica no feminino). É um termo típico brasileiro;
- Homem trans (nasceu com o sexo biológico feminino, mas se identifica enquanto homem);
- Pessoas não-binárias (podem se identificar com nenhum dos gêneros ou até mesmo com todos eles em diversos espectros), na sigla são simbolizados pelo símbolo “+”.

313

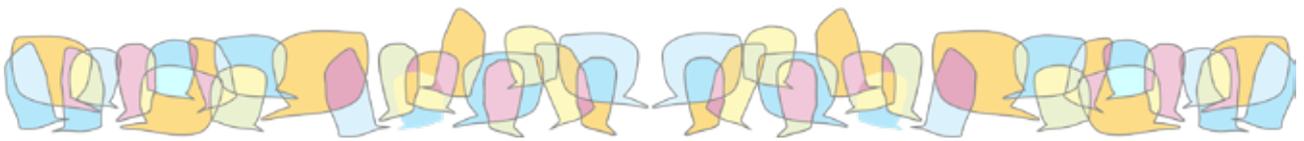
Ainda existe a letra “i” que se refere às **pessoas intersexuais** que não é nem orientação sexual e nem identidade de gênero. São pessoas que nasceram com variações de caracteres sexuais (cromossomos, gônadas e órgãos genitais). Antigamente, eram conhecidas como hermafroditas, termo que caiu em desuso. Essas pessoas foram incluídas na sigla LGBT por sofrerem preconceitos e violências muito similares ao que essa população vivencia.



### VOÇÊ JÁ CONHECEU UMA PESSOA INTERSEXUAL?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ao menos 1% da população nasceu com algum tipo de intersexualidade (WHO, 2018).





É um tema com muito tabu no Brasil e geralmente as famílias preferem ficar no anonimato. Dependendo do grau de ambiguidade genital, alguns médicos recomendam que os pais autorizem procedimentos cirúrgicos no seu bebê para que ele possa ser enquadrado no sexo masculino ou feminino. A cirurgia vem sendo criticada pelo movimento social de pessoas intersexuais, pois, muitas vezes causam lesões permanentes e também pode acontecer da pessoa não se identifica com o gênero que foi escolhido pelos médicos, gerando sofrimento intenso.

Existe uma ideia equivocada de que as questões de gênero só se referem às pessoas LGBTI+. Como vimos até agora nesta unidade, gênero envolve todas as pessoas sejam elas LGBTI+ ou não. Porém, ressalta-se que discutir gênero na escola é de extrema importância para a população LGBTI+, visto que se suspeita que há uma alta taxa de evasão escolar por conta da não aceitação social e familiar que essas pessoas estão sujeitas, além de todas as violências estruturais que elas passam apenas pelo fato de existirem.

314

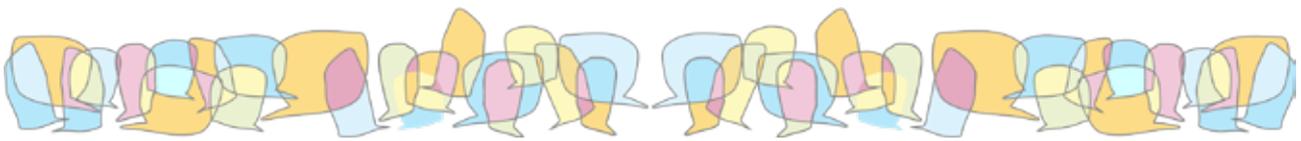
Pessoas trans são as que geralmente mais sofrem com as violências, principalmente quando são identificadas enquanto trans. Cabe ressaltar que nem toda pessoa trans é igual a outra. Algumas desejam tomar hormônios para ter características de um sexo ou de outro, outras não. Algumas querem realizar cirurgias para modificar o corpo, outras não. Então, depende de pessoa para pessoa. O que é importante destacar, no caso das pessoas trans, é o respeito ao pronome no gênero em que a pessoa se identifica e também o uso de seu nome social, caso não tenha modificado ainda seus documentos no registro civil.



Para refletir

Algumas pessoas utilizam o termo cisgênero para se referir às pessoas que não são trans. Assim, se eu nasci com o sexo biológico masculino e me identifico enquanto homem, eu sou uma pessoa cisgênero. Então se você ouvir por aí alguém falar “pessoa cis” já sabe o que significa. Também é muito importante não confundir orientação sexual com identidade de gênero. São conceitos totalmente diferentes. Cabe ressaltar que travestis, mulheres transexuais e homens trans também possuem orientação sexual e que esta pode ser diversa, por exemplo, uma mulher transexual pode se relacionar com mulheres ou com homens.

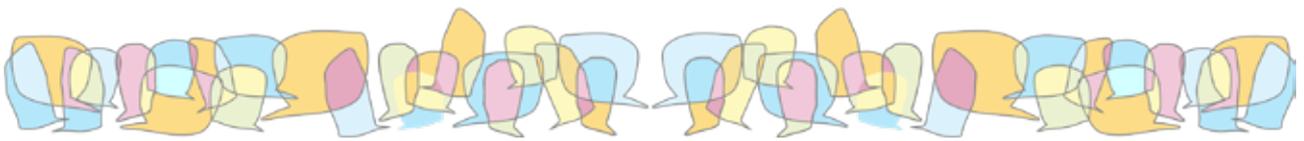




## 4. AULA

# GÊNERO EM NÚMEROS





**S**e pensarmos que, no século XIX, a educação das mulheres era exclusivamente voltada para os afazeres domésticos, podemos entender algumas características que ainda atribuímos ao gênero feminino na atualidade, como o cuidado das crianças e a responsabilidade pelo cuidado da casa. Entretanto, vários avanços sociais ocorreram neste último século, como, por exemplo, a maior participação das mulheres no mercado de trabalho e sua crescente escolarização, a disseminação de métodos contraceptivos e maior acesso à

informação com a redução da taxa de fecundidade.

Mesmo assim, o cenário ainda carece de mudanças mais substantivas. A seguir, daremos pistas de como as desigualdades de gênero funcionam em setores sociais importantes, a partir de alguns dados coletados e disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA; pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública e pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde.

## NO ÂMBITO DA UNIDADE FAMILIAR

316

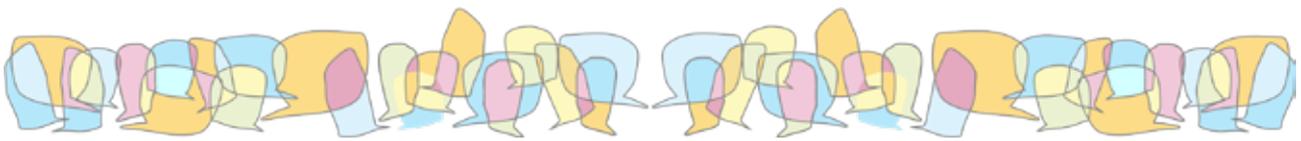
Os dados levantados pelo IBGE, em 2016, demonstram que as mulheres seguem dedicando relativamente mais tempo aos afazeres domésticos e aos cuidados das pessoas da família. (IBGE, 2018).

As horas semanais dedicadas ao cuidado de pessoas e afazeres domésticos para cada gênero são de 18 horas para as mulheres e 10 horas para os homens. Desta forma as mulheres trabalham 73% de horas a mais que os homens em casa.

Estudiosos alertam que algumas mulheres acabam tendo uma dupla jornada de trabalho: o trabalho remunerado e o trabalho doméstico. Essa jornada fica ainda mais pesada quando a mulher é casada, como demonstra um estudo norte-americano que concluiu que ter um marido aumenta em até 7 horas o trabalho doméstico para as mulheres.

Mesmo com essa diferença, a relação do trabalho doméstico como algo tipicamente feminino está mudando e muitos homens já assumem essa responsabilidade sem nenhum julgamento contra sua masculinidade. Inclusive, vem crescendo no mundo um movimento de paternidade ativa, onde os homens reivindicam mais participação no cuidado de seus filhos e filhas.





## NO MERCADO DE TRABALHO

Como algumas mulheres necessitam conciliar trabalho remunerado com os afazeres domésticos e cuidados, isso acaba refletindo na busca de empregos com carga horária reduzida e, conseqüentemente, menores salários. Isso é mais evidente em mulheres de classe econômica mais baixa e entre mulheres negras (31,3% exerciam ocupação por tempo parcial em 2016).

Em termos de salários, os dados do IGBE demonstram que as mulheres continuam recebendo cerca de 75% do que os homens recebem, demonstrando uma disparidade econômica.



Para refletir

Uma pesquisa salarial realizada por uma empresa de anúncios e buscas de empregos no Brasil demonstrou que as mulheres ganham até 38% menos que os homens na mesma função (CATHO, 2018). Se as funções são as mesmas, com as mesmas demandas, competências e habilidades, o que justifica a diferença salarial?

## NOS ESPAÇOS DE PODER E DECISÃO

O Brasil tem o pior resultado entre os países sulamericanos quando diz respeito às mulheres ocupando cargos na política. Quando se compara com países de outros continentes, o Brasil ocupa a 152ª posição entre os 190 países. Isso demonstra que a política no Brasil ainda é um ambiente masculino.

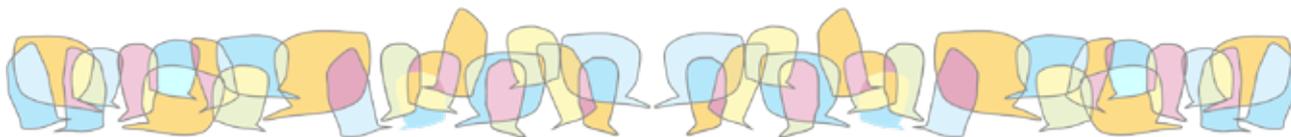
Para termos uma melhor visualização deste contexto, vamos pegar o ano de 2017. Neste ano, o percentual de cadeiras ocupadas por mulheres em exercício no Congresso Nacional era de apenas 11,3%, sendo que, na Câmara dos Deputados, 10,5% dos deputados federais eram mulheres e, no Senado Federal, 16,0% dos senadores eram mulheres. Neste mesmo ano, 26 ministros homens foram indicados para assumir os ministérios em comparação a apenas duas mulheres.

Outra questão considerada relevante é a proporção de policiais civis e militares mulheres. Neste quesito, as mulheres representam apenas 13,4% do efetivo ativo das polícias militares e civis. A presença de mulheres policiais é de extrema importância para garantir as medidas de assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar. Esse número pouco expressivo de mulheres policiais expõe ainda mais a vulnerabilidade que as mulheres que sofrem violência estão sujeitas.

Quando se pensa nos cargos gerenciais, seja em empresas privadas ou no setor público, temos 60,9% dos cargos gerenciais ocupados por homens e apenas 39,1% ocupados pelas mulheres.

Muitas pessoas tentam argumentar que é uma questão de meritocracia e que





basta querer para chegar lá. Porém, basta dar uma olhada na história do Brasil e de outras sociedades para ver que, por muito tempo, as mulheres eram destinadas ao espaço privado do lar, sem nenhuma voz ou visibilidade pública. Em muitas épocas, mulheres que tentavam

ter mais destaque na vida pública, eram rechaçadas por estarem tentando fazer “coisas de homens”. Quanto tempo é necessário para se reparar um dano histórico social? Não sabemos, mas estamos no caminho de fazer isso quando buscamos a igualdade de direitos.



318



Para refletir

Até pouco tempo atrás, o voto das mulheres não tinha o mesmo peso do voto dos homens no Brasil. As mulheres ganharam o direito ao voto em 1932, mas o voto era facultativo. Apenas em 1965 o voto feminino foi equiparado ao masculino. O movimento para conquistar o direito ao voto para as mulheres brasileiras foi liderado pela bióloga Bertha Lutz (ASSIS; SANTOS, 2016).

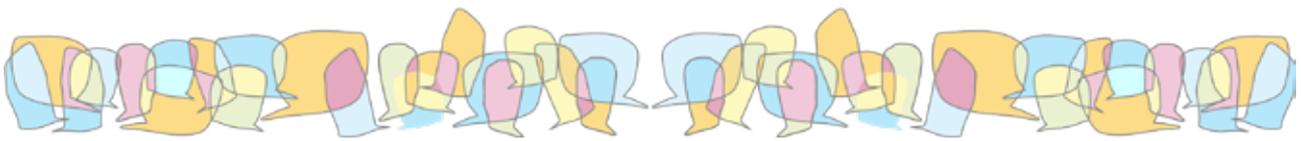
## NA EDUCAÇÃO

Aqui a balança da desigualdade tende a mudar de lado por conta da tendência geral de aumento da escolaridade das mulheres. Em 2016, a taxa de frequência escolar no ensino médio dos homens de 15 a 17 anos de idade era de 63,2%, enquanto a feminina era de 73,5% (IBGE, 2018).

Como consequência, as mulheres atingem mais o nível de ensino superior do que os homens. Os dados do IBGE demonstram que 21,5% das mulheres completaram a graduação. Esse número fica em 15,6% para os homens na faixa etária de 25 a 44 anos (IBGE, 2018).

Apesar do cenário da educação demonstrar que as mulheres superam os homens nos dados educacionais analisados pelo IBGE, isso não tem sido revertido em uma melhor situação econômica para as mulheres como vimos nos tópicos anteriores.





É importante destacar que outros fatores como cor/raça, ter algum tipo de deficiência, morar em áreas urbanas ou rurais, entre outros, podem ter impactos significativos nas questões de gênero, reforçando ou até mesmo amenizando desigualdades. Quando pensamos o gênero e levamos em consideração esses fatores, estamos falando de interseccionalidade.

## GÊNERO E VIOLÊNCIAS

**N**ão há como negar que existem diversos fatores que são causadores de violência no país, como por exemplo, a profunda desigualdade

econômica e social brasileira. Porém, esses fatores atravessam e são atravessados pelas questões de gênero como será demonstrado neste tópico.

## HOMICÍDIO

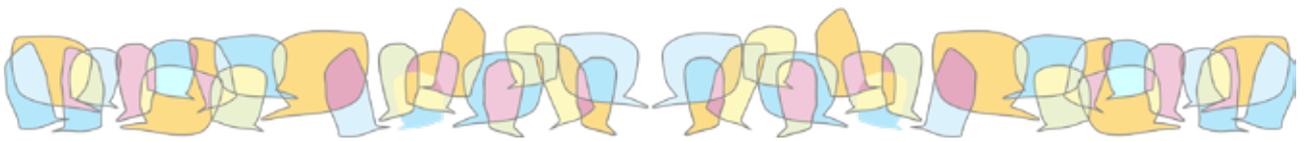
A questão de gênero a ser pensada neste tópico se refere ao número de mortes da população jovem no Brasil (15 a 29 anos). Em 2016, 33.590 jovens foram assassinados, sendo que uma maioria gritante (94,6%) pertence ao sexo masculino. Quando fazemos o recorte de raça/cor, podemos perceber a faceta da desigualdade racial no Brasil, pois a taxa de homicídios de negros foi duas vezes e meia superior à de não negros (IPEA, 2018).

As políticas públicas ainda não chegaram perto de dar a devida resposta para o enfrentamento deste problema. Mas podemos pensar em como trabalhar questões de gênero desde a escola para tentar modificar esse quadro, pois o homicídio é um problema majoritariamente dos homens: eles são a maioria dos autores desta violência e também a maioria das vítimas.

Alguns estudiosos acreditam que os papéis de gênero esperados para os homens podem explicar, em parte, porque essa é uma violência majoritariamente masculina. Meninos e homens são socializados para serem fortes e dominantes, já das mulheres, é esperado um comportamento subordinado e pacífico.

Cabe ressaltar que também existem mulheres que cometem homicídio, entretanto em proporção muito menor.





## VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, FEMINICÍDIO E ESTUPRO

**E**nquanto os homens estão mais expostos às violências em locais públicos, as mulheres são vitimadas dentro da sua própria casa e seus agressores geralmente são homens conhecidos.

Só em 2017, foram registrados mais de 220 mil casos de violência doméstica no Brasil, sendo 606 casos por dia (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018). Esse tipo de violência que acontece em todas as classes sociais é uma violência reconhecidamente relacionada às questões de gênero.

O Femicídio é o assassinato da mulher pela razão e condição do gênero feminino. Geralmente, a mulher vítima de feminicídio sofreu vários outros tipos de violência antes da sua morte (violência psicológica, física, sexual, patrimonial, etc). No Brasil, foram contabilizados 1.133 casos de feminicídio em 2017 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018).

320

Outra violência sofrida majoritariamente por mulheres é o estupro. Em 2017, foram registrados 60 mil casos no Brasil. Entretanto, apesar de ser um número bastante elevado, acredita-se que represente apenas 10% dos casos de estupro que acontecem de fato por conta da subnotificação. Ou seja, possivelmente 600 mil pessoas foram estupradas em 2017 (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2018). No caso do estupro, a violência de gênero continua atuando até quando a vítima vai buscar ajuda das autoridades para reportar o caso.

Muitas mulheres se sentem julgadas e humilhadas nas delegacias e em instituições que deveriam protegê-las, por isso muitas vítimas preferem não reportar o crime sofrido, causando essa subnotificação.

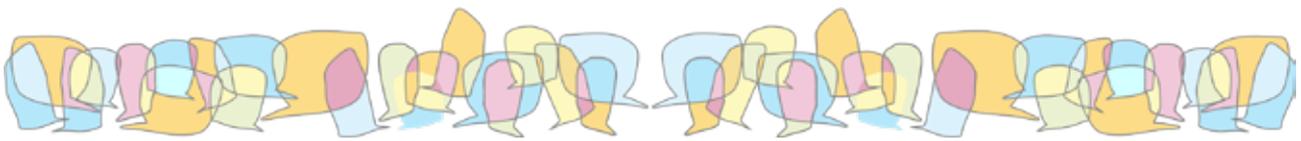
No caso do estupro, quando as vítimas são crianças, o agressor, geralmente, é alguém conhecido (30% dos casos). Quando as vítimas são jovens e adultas, prevalecem casos de autor desconhecido (32% e 53% respectivamente), mas mesmo assim ainda é grande o número de mulheres jovens e adultas violentadas por amigos/conhecidos.



Saiba mais

O movimento *#MeToo* que pode ser traduzido como “#Eu também” foi criado nas redes sociais para denunciar abusos sexuais no ambiente de trabalho, mas logo ganhou repercussão quando muitas artistas começaram a falar de suas experiências e encorajar outras mulheres a fazerem o mesmo. Muitos homens poderosos foram denunciados durante este movimento. Para explorar mais esse movimento, busque pela hashtag *#MeToo* no twitter, instagram e facebook.





## VIOLÊNCIAS CONTRA AS PESSOAS LGBTI+

Esta violência é difícil de ser contabilizada por não haver muitos recursos para sua notificação. Ainda carece de leis protetivas e sofre por conta das negligências por parte das autoridades brasileiras, esbarrando em posicionamentos conservadores que impedem que surjam ações e políticas eficazes para o combate a este tipo de violência. Portanto, os dados apresentados aqui foram levantados por grupos que mapearam os assassinatos por meio de casos reportados pela mídia, ou seja, por não vir de fontes oficiais, este dado está com certeza subnotificado.

Mesmo com essa subnotificação, o cenário não é bom. Segundo o Grupo Gay da Bahia (GGB, 2018), a cada 19 horas um LGBT é assassinado ou se suicida vítima de preconceito. Até outubro de 2018, foram registrados 347 casos de homicídios de pessoas LGBTI+. No ano de 2017, foram contabilizados 179 assassinatos de pessoas trans, sendo a grande maioria de Travestis e Mulheres Transexuais (ANTRA, 2017). O Brasil é visto, mundialmente, como o campeão mundial desse tipo de crime (TGEU, 2017).

Cabe ressaltar que mulheres lésbicas e homens trans também estão expostos a um tipo de estupro chamado “corretivo” que é quando um ou mais homens forçam o ato sexual para “corrigir”, violentamente, sua orientação sexual ou identidade de gênero.

Esses assassinatos, professor, têm como motivação principal as questões de gênero, pois a população LGBTI+ não se adequa às normas pré estabelecidas socialmente e paga um alto preço por isso. Assim, o o preconceito em razão da orientação sexual e identidade de gênero coloca essas pessoas numa situação de desproteção e vulnerabilidade.

321

## SUICÍDIO

O ato de tirar a própria vida é um tema de difícil abordagem e permeado por tabus sociais por ser um fenômeno complexo e de difícil compreensão. Entretanto, algumas questões relacionadas ao gênero podem ser pensadas, a partir de dados disponíveis sobre o suicídio.

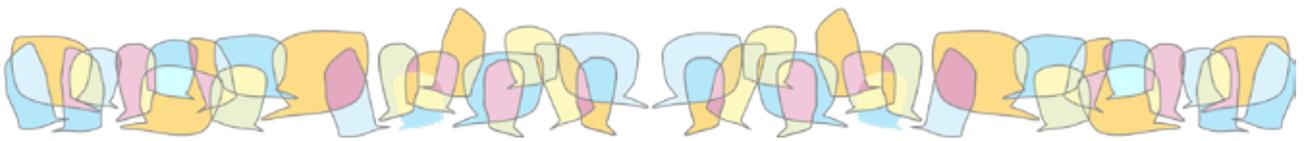
Segundo Boletim do Ministério da Saúde, entre os anos de 2011 e 2016, ocorreram 48.204 tentativas de suicídio. As mulheres foram as que atentaram mais contra própria vida, 69% do total registrado e 33% delas tentou mais de uma vez. Neste mesmo período, aconteceram 62.804 mortes por conta de suicídio, com os homens representando 79% do total de mortes registradas. Ou seja, muitas mulheres tentam suicídio, mas os homens são os que mais morrem, principalmen-

te na faixa etária de 15 a 29 anos. É a 4ª causa de morte entre e a população jovem no Brasil (BRASIL, 2017).

Alguns estudiosos acreditam que os homens tendem a ter mais êxito em tirar a vida pelo fato da masculinidade ter mais incentivo a questões violentas e de poder. Os dados demonstram que o enforcamento é a forma mais predominante de autoextermínio. As mulheres tendem a tentar suicídio através da ingestão de medicamento ou substâncias venenosas.

Entre as pessoas LGBTI+, este dado é muito difícil de ser mensurado. Entretanto, muitos casos são compartilhados pela mídia. O único dado disponível é o do relatório “Transexualidades e





Saúde Pública no Brasil' que indica que 85,7% dos homens trans já pensaram ou tentaram cometer suicídio (SOUZA et al., 2016).

Porém, além das questões de gênero, é importante pensar nos fatores de risco

que estão relacionados às tentativas de suicídio, como os transtornos mentais, depressão e alcoolismo; isolamento social; ter passado por perdas recentes; e condições clínicas incapacitantes, como lesões desfigurantes, dor crônica, neoplasias malignas.

322

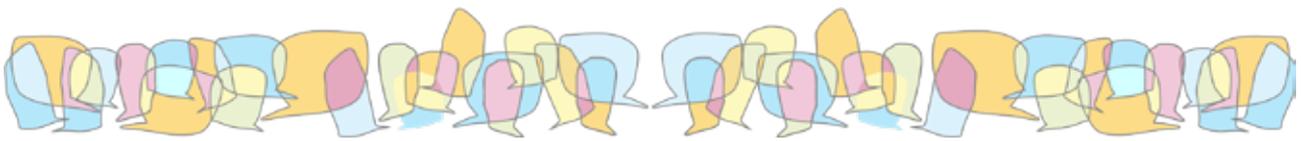


Fique de olho

Se você quiser orientações sobre [prevenção do suicídio](#) para trabalhar em sala de aula, acesse o material disponível pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Acesse [Suicídio Saber, agir e prevenir](#).



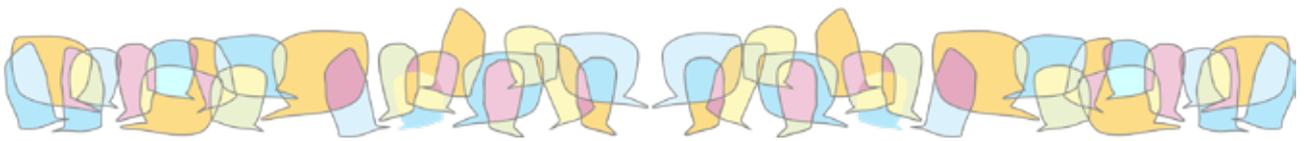


## 5. AULA - CAMINHOS PARA MUDANÇA: COMO PODEMOS FAZER A DIFERENÇA NA ESCOLA



323





Afinal, o que a sociedade ganha com a igualdade de gênero? Nas unidades anteriores foi demonstrado que a busca pela igualdade de gênero pode ser o caminho para uma cultura de paz no Brasil, além de contribuir para a diminuição de disparidades sociais.

A busca da igualdade de gênero é relevante, inclusive para o crescimento econômico do país. Por isso, o Fórum Econômico Mundial realiza uma pesquisa todos os anos para avaliar como estão as questões de igualdade entre homens e mulheres no mundo. Essa pesquisa utiliza dados como os que foram apresentados aqui neste módulo e faz um ranking entre os 149 países participantes do Fórum. No relatório mais recente de 2018, o Brasil ficou na 95ª posição, ou seja, temos um longo caminho pela frente (WORLD ECONOMIC FORUM, 2018).

TOP 10 PAÍSES COM MAIS IGUALDADE DE GÊNERO: 1º Islândia; 2º Noruega; 3º Suécia; 4º Finlândia; 5º Nicarágua; 6º Ruanda; 7º Nova Zelândia; 8º Filipinas; 9º Irlanda; 10º Namíbia. (WORLD ECONOMIC FORUM, 2018).



Para refletir

SEGUNDO O FÓRUM ECONÔMICO MUNDIAL, UM SÉCULO É A QUANTIDADE DE TEMPO NECESSÁRIA PARA ACABAR COM AS DISTÂNCIAS ECONÔMICAS E SOCIAIS ENTRE HOMENS E MULHERES, SE FOR MANTIDO ESSE RITMO ATUAL. PRECISAMOS ACELERAR, NÃO ACHA? NÓS FAZEMOS PARTE DESSE PROCESSO DE MUDANÇA.

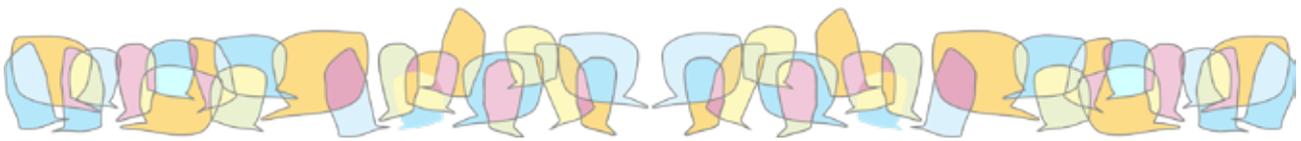
324

## MAS, E NA PRÁTICA?

Professor, para pensarmos práticas mais inclusivas e voltadas para a igualdade de gênero dentro da sala de aula, é muito importante conhecer os dispositivos e ferramentas disponíveis no Brasil, como por exemplo:

- **Lei Maria da Penha** – É considerada uma das leis mais avançadas do mundo no enfrentamento da violência doméstica e familiar;
- **Lei do Feminicídio** – Lei mais recente que reconhece que muitas mortes das mulheres brasileiras são relacionadas às questões de gênero;
- **Programa Mulher Viver sem Violência** – Congrega diversas políticas e ações para melhorar o acesso a elas;
- **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** – Documento básico para às questões de promoção, prevenção e proteção da saúde;
- **Política Nacional de Saúde do Homem** – Reconhece que as desigualdades de gênero também afetam a população masculina. Os homens tendem a cuidar e acessar menos os serviços de saúde; e
- **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais** – Essa política reconhece que o preconceito dificulta o acesso das pessoas LGBT aos serviços de saúde e também cita suas demandas e especificidades.





O conhecimento desses dispositivos ajuda a embasar materiais didáticos-pedagógicos para serem trabalhados na escola.

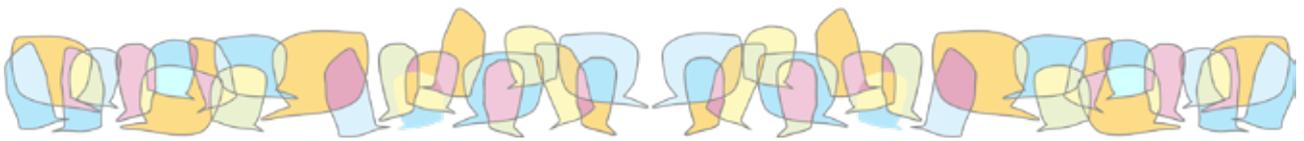
Também é importante trabalhar uma educação pautada pelo respeito à diversidade. Afinal, todas as pessoas são diferentes em seu modo de ser, falar, vestir, forma de cuidar do corpo, modo de ver o mundo, preferências, ou seja, existem diferentes formas de expressar o gênero. As diferenças não devem fomentar discriminações dentro da escola.

Logo, devemos ficar atentos às condutas que segreguem as pessoas por gênero. Por exemplo, quando um professor costuma separar meninas num grupo e meninos em outro para realizar uma atividade escolar. Evitar reproduzir estereótipos como “meninos são melhores em exatas e meninas são melhores em

humanas”, para que os jovens sintam-se livres para desenvolver toda sua potencialidade e realizar suas escolhas sem pré-julgamentos ou expectativas ligadas ao gênero.

Combater brincadeiras e piadas (*bullying*) que ridicularizam mulheres e população LGBTI+ e, mais enfaticamente, as violências físicas e psicológicas direcionadas a este grupo. Trabalhar questões sobre violência dentro de relacionamentos afetivos com os estudantes, por exemplo, dependência, posse, ciúme, não aceitação do fim do relacionamento, vazamento de fotos íntimas para vingança, etc. Favorecer a criação de espaços e canais de diálogo entre escola e estudantes para trabalhar questões complexas que estão fortemente relacionadas às questões de gênero. Convidar os pais e responsáveis para participarem dos debates e conhecer melhor a temática.





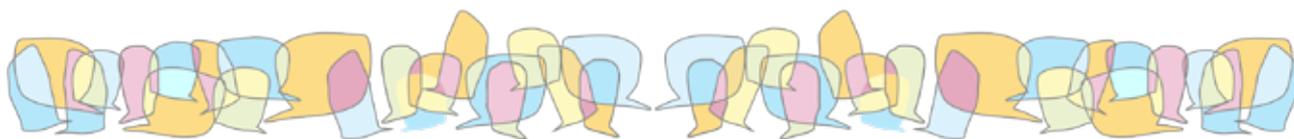
## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

326

Neste módulo, vimos como as questões de gênero são importantes para todas as pessoas. Nossa discussão trouxe conceitos e dados para que os professores tenham mais propriedade e sintam-se capazes de trabalhar essa questão em sala de aula. A seguir, apresentaremos um mapa conceitual sobre os principais temas abordados:

Desse modo, professor, trabalhar a educação sobre a ótica da igualdade de gênero dentro da escola pode ajudar a combater as desigualdades e todas as violências relacionadas ao gênero. Também é importante pensar que as questões de gênero podem ser pensadas para se refletir sobre vários temas, inclusive em outros módulos apresentados no curso, como o módulo a seguir.





## REFERÊNCIAS

ANTRA – ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS. **Mapa dos Assassina-201** . [online] Disponível em: <https://antrabrasil.files.wordpress.com/2018/02/relatc3b3rio-mapa-dos-assassinatos-2017-antra.pdf> Acesso: 29 out. 2018.

ASSIS, M. E. A. de; SANTOS, T. V. dos (Org.) **Memória feminina: mulheres na história, história de mulheres**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Perfil Epidemiológico das Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil e a Rede de Atenção à Saúde**. 2017. [online] Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-a-saude.pdf> Acesso: 10 out. 2018.

CATHO EMPRESAS. **Pesquisa Salarial e de Benefícios online**, 2018. [online] Disponível em: <https://www.catho.com.br/salario/action/site/artigos.php> Acesso em 21 nov. 2018.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. 2018. [online] Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/publicacoes/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica-2018/> Acesso em 12 nov. 2018.

327

GGB – GRUPO GAY DA BAHIA. **Homicídios de LGBT no Brasil em 2018**. [online] Disponível em: <https://homofobiamata.wordpress.com/homicidios-de-lgbt-no-brasil-em-2018/> Acesso em 1 dez. 2018.

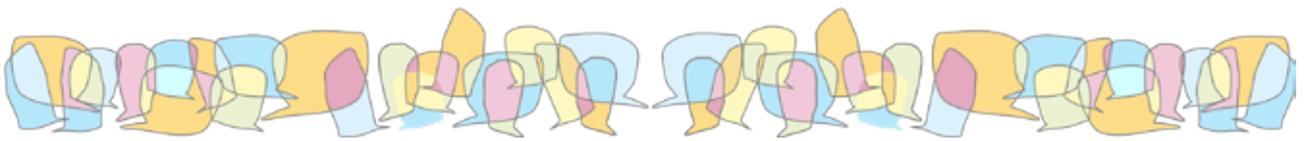
IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas de Gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil, 2018**. [online] Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf). Acesso em: 20 nov. 2018.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência**, 2018. [online] Disponível em: [http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP\\_Atlas\\_da\\_Violencia\\_2018\\_Relatorio.pdf](http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP_Atlas_da_Violencia_2018_Relatorio.pdf) Acesso em 11 dez. 2018.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro Da Língua Portuguesa**, 2018. [online] Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/genero/> Acesso em: 22 nov. 2018.

MILLER, C.L. Qualitative differences among gender-stereotyped toys: Implications for cognitive and social development in girls and boys. Volume 16, Issue 9–10, p. 473–487, 1987.





PAOLETTI, J.B.  
University Press, 2012.

. Indiana

SCHWARZ, E.; LIMA, D.C. **Paternidade e cuidado** [recurso eletrônico] / Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: [https://unasus-quali.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/238060/mod\\_resource/content/12/conteudo/files/livro.pdf](https://unasus-quali.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/238060/mod_resource/content/12/conteudo/files/livro.pdf) Acesso em 10 dez. 2018.

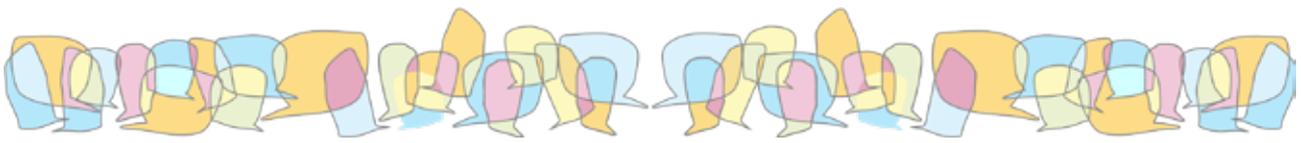
SOUZA, E. *et al.*

**Brasil: Entre a Invisibilidade e a Demanda por Políticas Públicas para Homens Trans.** Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania LGBT (NUH). 2016. Disponível em: <http://www.nuhufmg.com.br/homens-trans-relatorio2.pdf> Acesso em 10 dez. 2018.

WORLD ECONOMIC FORUM. **Global Gender Gap Report** 2018. [online] Disponível em: [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2018.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018.pdf). Acesso em: 20 nov. 2018.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. , 2018. [online] Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender> Acesso em 10 nov. 2018.



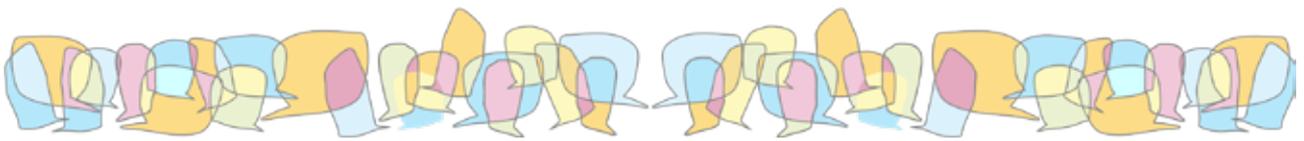


## AVALIAÇÃO

### Exercício e fixação Aula 1

- 1 - O que é gênero?
  - ( ) Gênero é uma ideologia que nega a existência da biologia.
  - ( ) Gênero só reconhece as questões sociais como relevantes para definir as pessoas
  - ( ) Gênero se refere a expectativas sociais sobre o que é ser homem e o que é ser mulher e leva em consideração diversas questões, inclusive as biológicas em conjunto com fatores psicológicos, sociais, culturais e históricos.
  
- 2 - Marque os termos que se referem à orientação sexual de uma pessoa.
  - ( ) homem, mulher e pessoa trans
  - ( ) Lésbica, Gay, bissexual, heterossexual
  - ( ) Mulher transexual, Travesti
  - ( ) Mulher transexual, gay e travesti
  
- 3 - O que é identidade de gênero
  - ( ) Diz respeito ao desejo afetivo e erótico das pessoas
  - ( ) É como a pessoa se identifica socialmente. Apesar da maioria das pessoas assumir uma identidade de gênero que corresponde ao seu sexo biológico, algumas pessoas não se enxergam dessa maneira.
  - ( ) São identidades fixas que correspondem ao sexo biológico
  
- 4 - O que é nome social?
  - ( ) Um apelido
  - ( ) Nome pelo qual algumas pessoas travestis e trans usam para se identificar e podem usar na sua matrícula e listas de frequência, independente de terem mudado seu nome de registro. É um direito garantido por resolução homologada pelo MEC.
  - ( ) Nome pelo qual pessoas trans e travestis usam para se identificar e só é utilizado se a direção e professores da escola permitirem.
  
- 5 - Sobre às desigualdades entre homens e mulheres no Brasil, marque a alternativa correta:
  - ( ) As mulheres continuam dedicando mais horas para os afazeres domésticos do que homens.
  - ( ) Os homens tendem a concluir o ensino superior mais do que as mulheres.
  - ( ) Segundo os dados disponíveis, já é certo que as mulheres recebem salários iguais aos dos homens, não importa a função.
  - ( ) Os homens seguem ocupando a maioria das cadeiras políticas, seja no Senado ou na Câmara. Entretanto, as mulheres já ocupam quase a mesma quantidade.





## ATIVIDADE FÓRUM

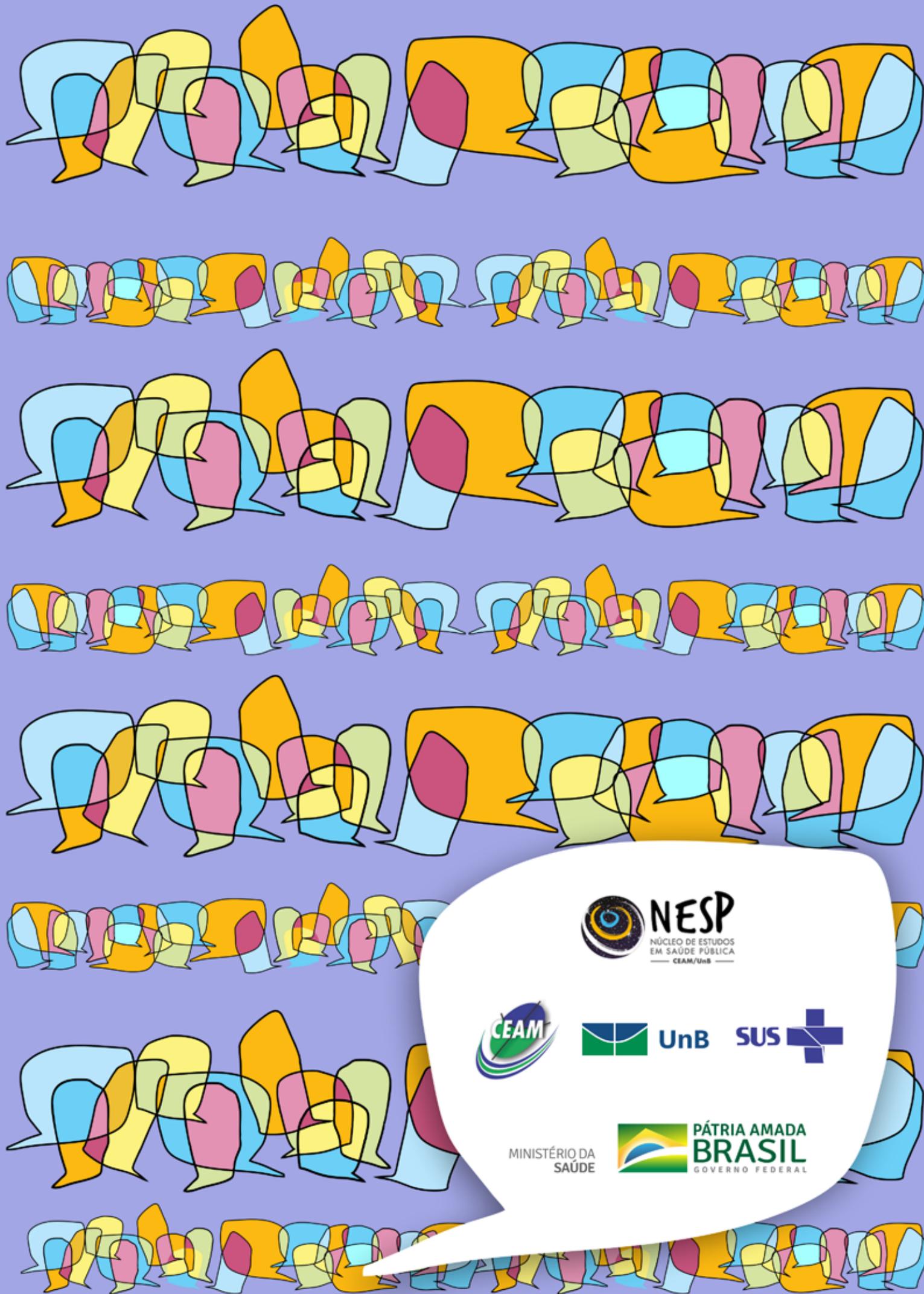
O que é ser homem e o que é ser mulher? Quais são as características masculinas e quais são as consideradas femininas?

330

## PROPOSIÇÃO DE CENA PARA DISCUSSÃO

Na sala de aula você identifica uma aluna que nunca responde à lista de chamada e, ao olhar a lista, percebe que tem um nome masculino que nunca recebeu uma presença. Como você procederia neste caso?





MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



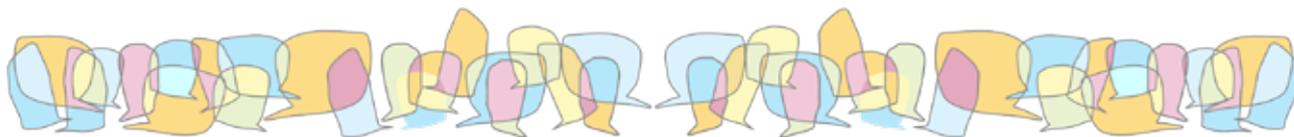


MÓDULO X

# PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

MAÍRA GUSSI DE OLIVEIRA,  
MARIA APARECIDA GUSSI E  
MARIA DA GLÓRIA LIMA

2020



## Módulo X

Prevenção ao Uso de Álcool e outras Drogas

### Ficha Técnica

Esta obra é licenciada nos termos Creative Commons, sendo todos os direitos reservados. É permitida a reprodução, disseminação e utilização desta obra, em parte ou em sua totalidade, desde que citada a fonte.

© 2020

Universidade de Brasília - UnB  
NESP – Núcleo de Saúde Pública

**Coordenação do Curso Técnico-Pedagógica**  
Coordenadora UTICS e Coordenadora do NESP/UnB  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

UEPSF (Unidade de Estudos de Saúde da Família)

**Coordenadora técnica do curso**  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

### Docentes e conteudistas

Módulo 1

*Prof Me Doutorando Jitone Leônidas Soares*

Módulo 2

*Prof<sup>a</sup> Dra. Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira*

Módulo 3

*Prof<sup>a</sup> Dra. Silvia Renata Lordello*

Módulo 4

*Prof<sup>a</sup> Ma. Elizabeth Alves de Jesus Prado*

Módulo 5

*Prof<sup>a</sup> Dra. Dais Gonçalves Rocha e Gabriela Fogaça*

Módulo 6

*Prof<sup>a</sup> Dra. Juliane Andrade e*

*Prof<sup>a</sup> Dra. Andréa Leite Ribeiro*

Módulo 7

*Prof<sup>a</sup> Dra. Sheila Giardini Murta*

Módulo 8

*Prof<sup>a</sup> Dra. Marlúcia Ferreira do Carmo e*

*Prof<sup>o</sup> Lucas Alves Bezerra*

Módulo 9

*Prof<sup>o</sup> Dr. Edu Turte Cavadinha*

Módulo 10

*Prof<sup>a</sup> Máira Gussi de Oliveira, Prof<sup>a</sup> Dra. Maria Aparecida Gussi e Prof<sup>a</sup> Dra. Maria da Glória Lima*

Topografia Social

*Prof<sup>a</sup> Dra. Rudgy Pinto de Figueiredo e*

*Prof<sup>a</sup> Dra. Vilma de Lurdes Barbosa e Melo*

### Equipe técnica e produção de EaD

Rafael Valentim

Prof. Me. João Paulo Fernandes da Silva

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rackynelly Alves Sarmento Soares

### Coordenador de Produção de Educação a Distância

Prof. Me. Doutorando Jitone Leônidas Soares

### Coordenador Pedagógico

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva

### Revisor de Textos

Prof. Flávio Rossi de Oliveira Reis

### Designer Instrucional

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana Amaro

### Designer Gráfico

Daniel Alves Tavares

### Web Designer

Gabriel Cavalcanti D'Albuquerque Magalhães

### Ilustrador de EaD

Cristiano Silva Gomes

### Editor 2/3 D

Cristiano Alves de Oliveira





MÓDULO X

# PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

MAÍRA GUSSI DE OLIVEIRA,  
MARIA APARECIDA GUSSI E  
MARIA DA GLÓRIA LIMA

CARGA HORÁRIA: 15 HORAS

2020



SOBRE OS AUTORES  
MAÍRA GUSSI DE OLIVEIRA,  
MARIA APARECIDA GUSSI E  
MARIA DA GLÓRIA LIMA

7

1. APRESENTAÇÃO  
DO MÓDULO

8

2. OBJETIVO  
GERAL

9

3. AS DROGAS NAS  
SOCIEDADES

10

4. DROGAS

13

5. FATORES DE RISCO  
E DE PROTEÇÃO  
AO USO DE ÁLCOOL  
E OUTRAS DROGAS

16

6. ADOLESCÊNCIA E O  
USO DE ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS

18

7. ESCOLA REAL,  
PREVENÇÃO POSSÍVEL

21

8. ESCOLA:  
ESPAÇO DE PREVENÇÃO

23

9. AÇÕES DE PREVENÇÃO  
AO USO  
DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS NA ESCOLA

25

10. CONSIDERAÇÕES  
FINAIS

29

REFERÊNCIAS

31

AVALIAÇÕES

33

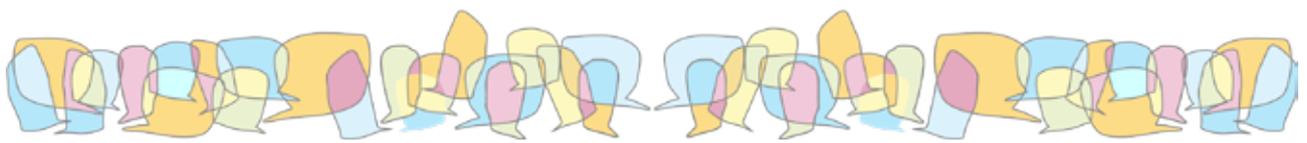
FÓRUM

33

ATIVIDADE  
PRÁTICA

34





## SOBRE OS AUTORES

# MAÍRA GUSSI DE OLIVEIRA, MARIA APARECIDA GUSSI E MARIA DA GLÓRIA LIMA



**M**aíra Gussi de Oliveira é Assistente Social e Pesquisadora do Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal – Obsam/NESP/CEAM/UnB; Brasília; Brasil; [maira.gussi@gmail.com](mailto:maira.gussi@gmail.com)

338

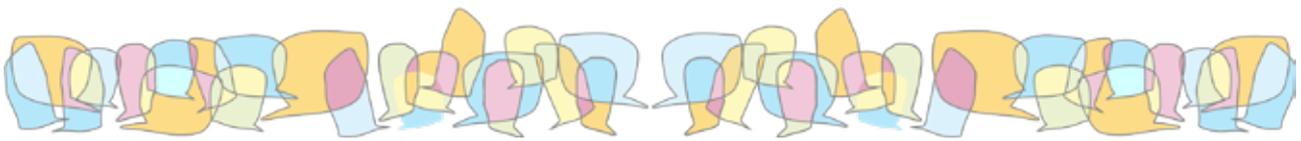


**M**aria Aparecida Gussi é Doutora em Ciências da Saúde e Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; Brasília; Brasil; [gussi@unb.br](mailto:gussi@unb.br)



**M**aria da Glória Lima é Doutora em Enfermagem e Professora Associada do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; Brasília; Brasil; [limamg@unb.br](mailto:limamg@unb.br)





## I. APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

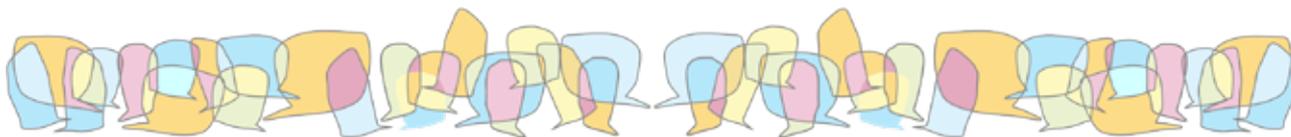
Prezado(a) Professor(a),  
Seja bem-vindo ao Módulo 10, que abordará a “Prevenção ao uso de álcool e outras drogas.” Convidamos você a refletir, criticamente, sobre o complexo fenômeno das drogas para atuar de forma preventiva, na perspectiva da escola promotora de saúde.

339

### EMENTA

Breve contextualização da história do uso de drogas e sua função no ordenamento social. Estigmas e preconceitos em relação aos usuários de substâncias psicoativas. Drogas: conceito, classificações, tríade de compreensão do uso, padrão de uso. Fatores de risco e de proteção ao uso de álcool e outras drogas. Adolescência e o uso de substâncias psicoativas. Escola real, prevenção possível. Escola: espaço de prevenção. Ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas na escola.





## 2. OBJETIVO

### GERAL



**R**efletir sobre o complexo fenômeno das drogas e, a partir desse conhecimento, instigar os professores a propor ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, no ambiente escolar.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Identificar a escola como espaço propício para prevenção ao uso de drogas;



Conhecer conceitos básicos sobre as drogas;



Refletir sobre a história do uso de substâncias psicoativas e sua função para o ordenamento social;



Refletir sobre valores, estigmas e preconceitos sobre o usuário de substâncias psicoativas e o significado do uso de álcool e outras drogas na adolescência;



Relacionar os fatores de risco e proteção associados ao uso de álcool e outras drogas com situações vivenciadas no contexto escolar; e



Construir estratégias pautadas em abordagens preventivas ao uso de álcool e outras drogas que tendem a ser mais efetivas e a fortalecer a escola promotora de saúde.

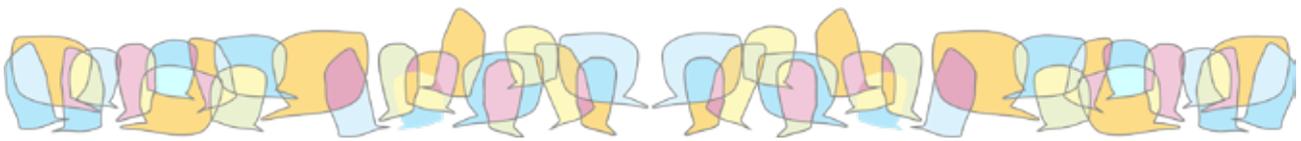
340

### AO FIM DO MÓDULO, O PROFESSOR DEVERÁ SER CAPAZ DE:

- Analisar, criticamente, o sentido do uso de drogas em nossa sociedade;
- Reconhecer as situações de risco e de proteção em seu ambiente escolar; e
- Atuar de forma preventiva e articulada à rede protetiva nas situações de uso de álcool e outras drogas por estudantes.

**CARGA HORÁRIA: 15 H/A**





### 3. AS DROGAS NAS SOCIEDADES



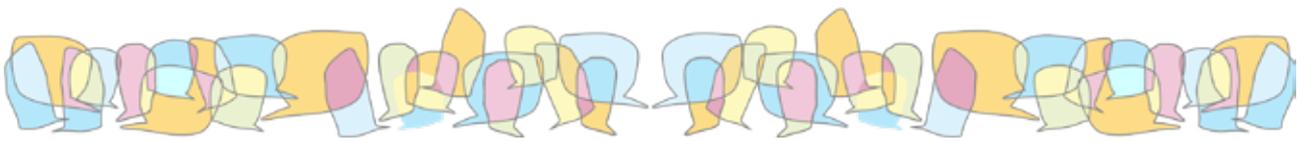
A história das drogas é marcada, desde a pré-história, pela busca do ser humano por estados alterados de consciência, por finalidade medicinal, terapêutica, artesanal, espiritual ou diversão, tendo em cada momento histórico uma regulação diferenciada, a depender do contexto social e histórico-cultural, bem como dos impactos, problemas e soluções apontadas nesses contextos específicos.

Cotidianamente, as drogas estão presentes em nossas vidas e não há um só dia em que não tenhamos contato com alguma delas, na medida em que assumiram diferentes papéis em nossa sociedade, constituindo-se um grave e complexo problema de saúde, que afeta todas as pessoas e diferentes setores sociais. Esse mesmo cenário se apresenta para os adolescentes, grupo que, em geral, possui curiosidade de experimentar os efeitos provenientes do uso dessas substâncias.

Nesse contexto, a escola pode ser referência ao se apresentar como um recurso protetivo para a socialização dos estudantes adolescentes, muitas vezes vulneráveis e expostos a riscos para o uso precoce de álcool e outras drogas. Além de ser o local onde os adolescentes passam boa parte do seu tempo, a escola também é um espaço de reflexão e preparação de pessoas para a vida, razão pela qual ela não deve se isolar ou ficar fechada em seus muros, silenciosa diante de problemas sociais, como a desigualdade social, o racismo, as sexualidades, as doenças sexualmente transmissíveis (DST), as questões de gênero, a intolerância à diversidade e o uso de substâncias psicoativas.

Dessa forma, antes de começar a falar da abordagem preventiva ao uso de álcool e outras drogas no ambiente escolar, faz-se necessário que você, professor, coloque-se em contato consigo mesmo sobre os seus valores, pré-conceitos e representações sociais das pessoas que fazem uso de drogas.





PARA VOCÊ, QUEM É A PESSOA QUE FAZ USO DE DROGAS?

COMO É ELA? O QUE ELA FAZ? O QUE ELA TE TRANSMITE? O QUE VOCÊ SENTE?

AGORA, PENSE EM TODAS AS SITUAÇÕES EM QUE VOCÊ VIU DROGA NA ÚLTIMA SEMANA.

ONDE FOI? QUEM USAVA? COM QUAL OBJETIVO? QUAL ERA A DROGA?

É possível que você tenha visto a propaganda de cerveja na televisão; a imagem da captura de drogas pela polícia no jornal; o seu vizinho bebendo no bar; o churrasco de domingo na sua casa, com bebida alcoólica; o pai do aluno que chegou à escola fumando; a professora que tomou o remédio para melhorar a dor de cabeça; seu pai hipertenso, que faz uso controlado de medicação; sua comadre que toma medicação para dormir devido à insônia.

Há diferença entre a imagem que você tem da pessoa que usa drogas e das situações em que você viu droga na última semana? Se sim, você se perguntou por quê?

342

Como vimos no começo do texto, a droga assume distintos significados em diferentes contextos, isto é, a análise feita sobre ela está diretamente relacionada aos contextos sociais em que o uso é feito e aos controles que a sociedade exerce, seja por meio das leis, seja por meio dos valores e costumes culturais.

Por estarem diretamente ligadas a cada momento histórico, as drogas receberam características negativas ao longo do tempo e seus usuários foram estigmatizados, exercendo, assim, um importante papel de

controle e de ordenação da sociedade. No Brasil, por exemplo, a proibição da maconha na legislação (Código Penal de 1940) está diretamente relacionada à necessidade de se ampliar o controle sobre as pessoas negras, intensificando-se as ações de repressão a essa população – cena ainda comum nos dias atuais. Em outras palavras, a proibição da maconha serviu para “fortalecer discriminações e preconceitos, raciais e de classe, adequando-se muito bem aos planos de intervenção disciplinar no modo de vida das populações pobres do Brasil” (MACRAE, 2014, p. 39).

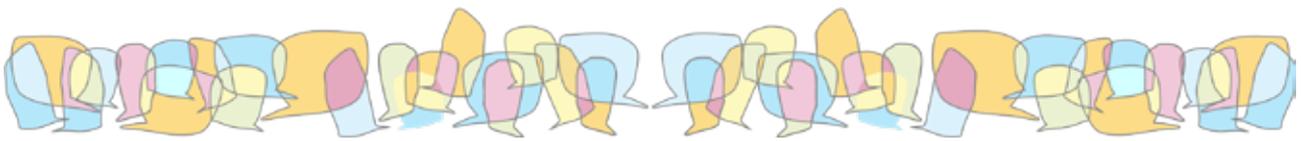


Saiba mais

A partir dos anos 1990, a legislação brasileira avançou nas políticas de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, buscando se contrapor à lógica da medicalização e da criminalização. Considerando isso, são destaques a abordagem de redução de danos, a intervenção breve, o reordenamento da Política Nacional de Drogas – em específico das drogas ilícitas, a Lei 10.216, de 2001 - que trata da proteção aos usuários da Saúde Mental e de álcool e outras drogas, e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD, em 2002.

Sobre os modelos e as políticas nacionais sobre drogas, leia o artigo: Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016 (TEIXEIRA et al. 2017). Disponível na Biblioteca do curso.





O slogan “guerra às drogas” foi e é usado especificamente de forma negativa em relação às drogas ilícitas e associada a um clima de insegurança social. Tal estratégia tira o foco das reais causas que motivam esse clima: o modelo socioeconômico vigente e sua intrínseca desigualdade social, com políticas públicas que não conseguem superar os problemas sociais.

*Assim, o usuário é geralmente concebido, de maneira estereotipada, como irresponsável e incapaz de gerir adequadamente a sua vida. Dessa forma, problemas estruturais da sociedade, como a má distribuição de renda, as deficiências dos sistemas de educação, saúde e segurança pública, não são levados em conta. Formadores de opinião, como políticos, líderes religiosos, jornalistas e policiais, elegem um inimigo imaginário: o “drogado” ou “viciado”, para servir de bode expiatório. É ele o responsabilizado por todos os problemas que afligem a sociedade. Sob o pretexto de combatê-lo e ao tráfico que o sustenta, são propostas medidas repressivas que, de fato, servem, primordialmente, para a manutenção do sistema político-econômico (MACRAE, 2014, p. 37).*

Compreender a impossibilidade de um mundo sem drogas e a sua importância para a regulação da sociedade, uma vez que elas existem desde o começo da história da humanidade, nas mais diversas organizações sociais, ajuda-nos a entender a representação social, a imagem que a população faz sobre o uso e o usuário de drogas.

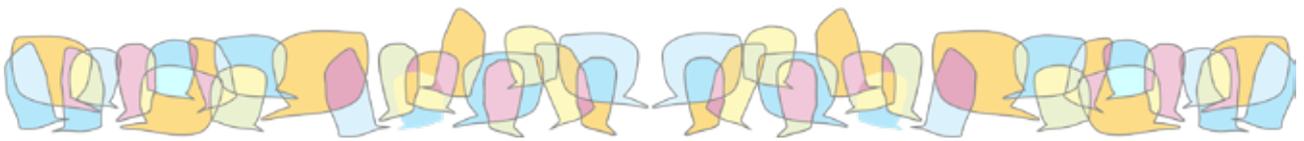
Essa imagem pode tanto reforçar estigmas e preconceitos, como contribuir para o acolhimento de pessoas que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas e de seus familiares, além de promover ações efetivas na prevenção do uso problemático. Pode afastar pessoas que precisam ser acolhidas ou trazê-las para perto e, junto com elas, traçar novos caminhos.

343

Por isso, o início deste texto se propôs a reconhecer as nossas próprias concepções, pois elas influenciam nossas ações, e você, professor, pode ampliar a capacidade de acolhimento e de implantar intervenções mais adequadas à realidade do cotidiano.

Desse modo, é importante que as reflexões sejam extensivas e partilhadas com sua equipe de trabalho, com as pessoas com quem convive e com a comunidade em que está inserido, para que os preconceitos sejam desconstruídos e haja a promoção de estilos de vida saudáveis, que respeitem as particularidades.





## 4. DROGAS



### PARA COMEÇAR A CONVERSA, O QUE É DROGA?

344

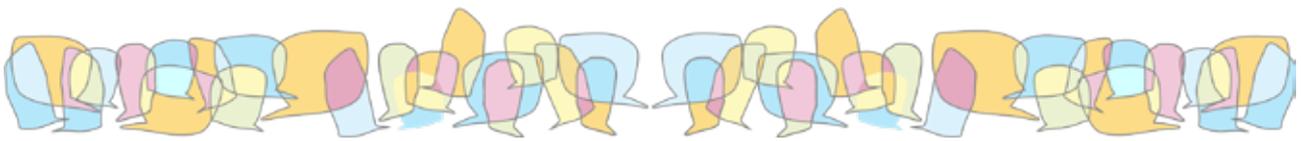
Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993), droga é qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afeta sua estrutura ou função. Entre elas, chamamos de drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas aquelas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, levando a modificações do estado mental.

As drogas podem ser classificadas de diferentes maneiras. Quando considerada sua origem, podem ser classificadas em *naturais*, em que a matéria prima é proveniente da natureza, como plantas que possuem princípios psicoativos; em *semisintéticas*, quando se fazem manipulações químicas, em laboratório, nas drogas naturais; ou *sintéticas*, produzidas integralmente por meio de manipulações químicas em laboratório. Também podem ser classificadas em lícitas e ilícitas, a depender da legalidade de seu consumo e da comercialização em determinada sociedade.

Quando o critério para sua classificação é a ação no Sistema Nervoso Central (SNC), as drogas podem ser classificadas como:

**Depressoras:** reduzem as atividades cerebrais e as funções orgânicas de modo geral. Apresentam tendência a diminuir a atividade motora e a reatividade à dor e à ansiedade. É comum um efeito inicial de euforia e um posterior aumento da sonolência. São exemplos dessas drogas: álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, solventes ou inalantes e opióides.





**Estimulantes:** aumentam a atividade no Sistema Nervoso Central (SNC) e no Sistema Nervoso Autônomo (SNA), uma vez que tendem a provocar estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos. São exemplos: cocaína, anfetamina, nicotina e cafeína.

**Perturbadoras:** provocam alterações no funcionamento cerebral, modificando qualitativamente suas atividades, visto que tendem a provocar distúrbios no funcionamento do cérebro, que passa a trabalhar de forma desordenada. Assim, podem alterar o senso de tempo e espaço e provocar delírios e alucinações. O LSD (doce ou papel), o ecstasy (bala) e a maconha são exemplos desse tipo de droga.

Para conhecer mais sobre cada tipo de droga e seu efeito no organismo, procure fontes confiáveis, baseadas em evidências científicas. Recomendamos: (Disponíveis na Biblioteca do Curso)



CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo - Departamento de Psicobiologia. Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo: SENAD, 2007.

NICASTRI, Sérgio. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas – 6 ed. atual. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

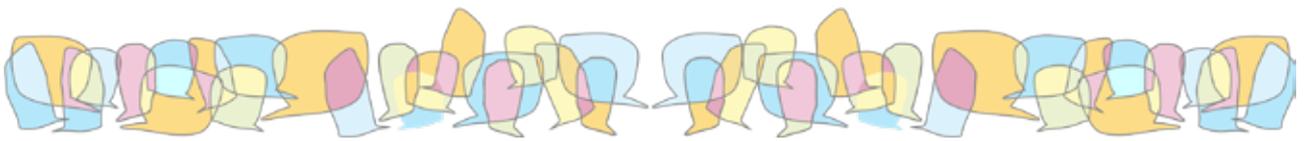
345

Isso nos leva a outra constatação: nenhuma droga, por si só, é boa ou má! Existem drogas, por exemplo, que provocam alterações da consciência e são usadas com finalidade terapêutica, medicamentosa e têm efeitos benéficos (ansiolíticos, opióides, canabidiol). Porém, se consumidas de forma abusiva e contínua, podem trazer malefícios à saúde.

Observamos, também, que existem diferentes *padrões de uso* das substâncias psicoativas. A pessoa pode ser *abstinente* em relação a determinada substância, ou

seja, escolher não consumi-la durante a vida, ou pode ter feito um uso *experimental*, isto é, ter provado experimentalmente e, no entanto, não fazer mais uso. É importante destacar que o fato de já ter usado uma determinada substância não impede que a pessoa seja abstinente de outra e que o uso experimental pode ou não vir a ser um uso frequente. Contudo, também devemos registrar que, às vezes, um único uso de determinada substância pode trazer prejuízos. Por exemplo, ao fazer uso pela primeira vez de um inalante, uma pessoa pode ter complicações clínicas.





Para refletir

Se a experimentação não é determinante de um uso contínuo ou abusivo, posturas punitivas, alarmistas e apavoradas com adolescentes podem provocar neles reações de rebeldia e agressividade que dificultam o relacionamento e a confiança necessários para um diálogo educativo. Desse modo, professor, é importante que eles reflitam sobre as consequências do consumo e busquem reduzir os riscos e danos a ele associados.

Quando a pessoa aumenta a frequência do consumo de determinada substância, passa a fazer um uso *esporádico* ou *frequente* – padrões de consumo que podem não representar um problema, embora possam apresentar riscos. Há a possibilidade de que o uso não problemático se torne *abuso* (ou *uso nocivo*), aumentando o risco de consequências. Como vimos antes, vai depender do sujeito que faz uso, da substância usada e do contexto de uso. A identificação do abuso tem relação com a presença de algum tipo de problema nas diferentes áreas da vida da pessoa, por exemplo, se apresenta faltas ao trabalho, brigas, envolvimento em acidentes, mudança de comportamento, como agressividade ou impulsividade (OMS, 1997; American Psychiatric Association, 2003).

346

O uso abusivo, entretanto, não significa dependência, pois, quando se está dependente, o indivíduo tem dificuldade de controlar o consumo, priorizando o uso da substância em detrimento de outras atividades que antes tinham maior valor. Por isso, ela se caracteriza por ser um fenômeno fisiológico, comportamental e cognitivo, em que a pessoa tem dificuldade de parar ou diminuir o consumo por conta própria, sem auxílio externo.

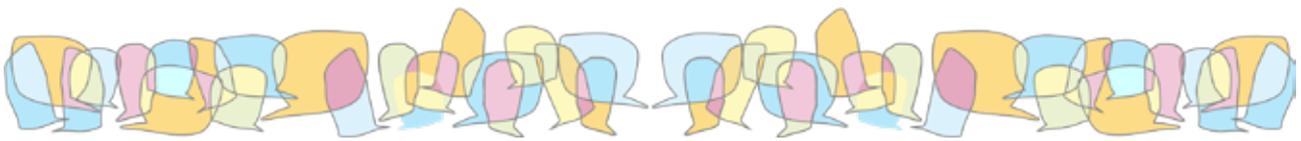
Quando há a interrupção parcial ou total de uma droga consumida em excesso, pode ocorrer a *síndrome de abstinência*, caracterizada pela aparição de alguns sintomas, como: insônia, tremores, ansiedade, náuseas, vômitos, sudorese, alteração da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, alterações do comportamento, como ansiedade, irritabilidade, disforia, inquietação, agitação motora e outros sinais, como convulsões.

Lembre-se que os limites entre um estágio e outro não são claramente definidos, tampouco se trata de um processo linear e irreversível. Isso quer dizer que uma pessoa pode transitar entre os diferentes padrões de consumo: reconhecer que determinada substância lhe causa consequências indesejáveis, diminuindo ou eliminando, assim, o seu consumo; ou pode manter o mesmo padrão durante anos; ou aprofundar o uso, mesmo que isso lhe traga problemas; e, depois, melhorar ou recair.

Lembre-se também, professor, de que o fato de a grande maioria das pessoas que consomem álcool e outras drogas não serem dependentes, não significa que o padrão de uso que fazem não lhes esteja causando problemas físicos, mentais, emocionais ou sociais.

**É NECESSÁRIO AVALIAR AS CONSEQUÊNCIAS DE QUALQUER USO DE DROGAS PARA CADA PESSOA!**





## 5. FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS



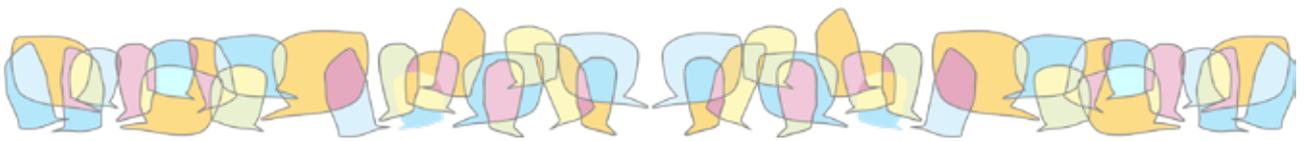
347

### FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Relembrando! Como visto nos módulos anteriores, situações ou fatores de risco são aqueles que aumentam a possibilidade ou a exposição a riscos, ou que levam a pessoa a assumir comportamentos de risco. Já os fatores de proteção são condições que podem diminuir ou sanar a exposição ao risco, podendo também atuar de forma benéfica no enfrentamento de situações de risco.

A PRAÇA NA FRENTE DA ESCOLA  
É UM FATOR DE RISCO OU DE PROTEÇÃO?





Depende! Nenhum fator por si só pode ser classificado como de risco ou de proteção. Precisamos olhar cada um deles e ver como ele influencia cada pessoa. O mesmo fator pode ser de risco em uma situação e de proteção em outra, o que determina é o benefício ou o comprometimento que a situação pode causar naquele contexto. A praça, por exemplo, pode representar risco se nela há pessoas consumindo drogas e as oferecem aos estudantes. Mas, ela também pode ser proteção se o seu espaço é usado para práticas saudáveis de esportes e atividades culturais.

É importante lembrar também que os fatores de risco e de proteção podem estar presentes em qualquer área da vida: família, amigos, escola, trabalho, comunidade. E, por isso, a pessoa deve ser vista em sua relação com eles.

Um adolescente com dificuldade de comunicação, inibido, por exemplo, pode

fazer uso de bebidas alcólicas para se sentir extrovertido e se inserir em um grupo. Outro adolescente, com essas mesmas características, pode se afastar de um grupo que “só pensa em festa e bebida”, por não se identificar com ele.

Também podemos observar que os fatos das histórias de vida não são determinantes, dependem dos recursos que cada pessoa desenvolve para lidar com eles. Assim sendo, um adolescente, cuja família faz uso abusivo de álcool todos os fins de semana, tanto pode sentir-se estimulado a beber desde cedo, quanto pode não querer fazer uso de bebidas, ao não querer seguir o exemplo de seus familiares. Contudo, estudos mostram que alguns fatores são considerados de maior vulnerabilidade e risco, como: diversas violências (doméstica, sexual), frágeis vínculos familiares, baixa escolaridade, abandono, privações, pobreza.

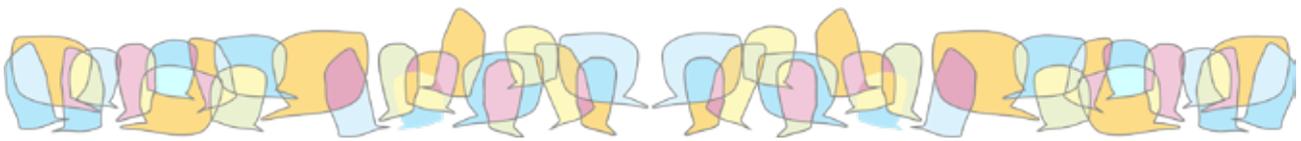
348

O modelo sociocultural-econômico contemporâneo, com sua globalização, consumismo e imediatismo, em que as coisas são efêmeras e descartáveis, também tem sido apontado como risco, ao afetar diretamente o jeito de ser e viver das pessoas, “levando, inclusive, a alterações nas relações psicossociais, ao gerar uma falta de perspectivas futuras e o gradual esvaziamento do desejo de ser das pessoas, o que acarreta dificuldades na constituição de projetos e perspectivas de vida” (BRASIL, 2014, p.16).

Em suma, os fatores e as situações de risco e de proteção ganham um significado individual para cada pessoa, que pode contribuir para expô-la a riscos ou para afastá-la deles. Cabe, então, ao educador analisar cada situação e se perguntar:

COMO AUMENTAR A PROTEÇÃO DOS ESTUDANTES ADOLESCENTES,  
A PARTIR DA PERSPECTIVA DA ESCOLA COMO PARCEIRA  
NA REDE COMUNITÁRIA À QUAL PERTENCE?





## 6. ADOLESCÊNCIA E O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS



A adolescência, como visto nos módulos anteriores, pode ser compreendida como uma fase de passagem, de transformações fisiológicas, psíquicas e sociais, que afetam diretamente o modo de ser e agir dos adolescentes.

Sobre a adolescência, Albertani (2014, p. 113) nos leva a refletir que

*São próprias dessa fase a busca de identidade e a curiosidade, que incluem a realização de múltiplas experiências. As ações para alcançar esses objetivos não têm, em geral, a intenção de adotar um comportamento, mas de viver uma situação para conhecer, sentir e integrar-se. E isso também ocorre com o consumo de substâncias psicotrópicas. Um jovem não se*

*torna “usuário” de uma determinada droga de uma hora para outra. Existe um momento de experimentação, que pode ou não dar origem ao uso sistêmico. (...) A grande maioria dos jovens que, em algum momento, faz uso de determinadas drogas não passa ao uso frequente ou abusivo.*

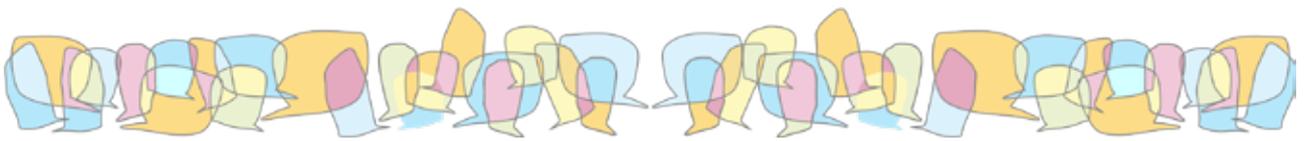
349

A forma como o adolescente lidará com todas as mudanças, inseguranças e dúvidas oriundas dessa fase é fruto das conquistas advindas do seu processo de desenvolvimento pessoal e é influenciada por questões socioeconômicas, culturais e familiares, o que confere a cada adolescência uma trajetória singular, recheada de diferentes fatores de risco e de proteção, que podem facilitar ou retardar o uso de substâncias psicoativas.

Por isso, a importância de se compreender as diferentes formas de ser e estar do adolescente no mundo e estimulá-lo a atuar criativamente, de forma inovadora, promovendo transformações positivas no meio em que vive.

Considerando que a adolescência é uma trajetória singular, pode-se afirmar que este é um grupo heterogêneo, e que generalizações podem nos levar a pré-conceitos, ro-





tulações e estigmatizações – ações que, como vimos no começo do texto, nos afastam de uma abordagem acolhedora e efetiva na prevenção do uso de drogas.

As drogas, lícitas e ilícitas, fazem parte do cotidiano da sociedade e, conseqüentemente, compõem o cenário da vida social do adolescente. Nesse sentido, a experimentação de drogas apresenta-se como uma experiência, uma curiosidade, que pode ou não se instalar na vida do adolescente. Logo, o uso de substâncias psicoativas não é uma escolha pessoal alheia ao contexto social.

Para conhecer melhor o uso de drogas entre estudantes, o CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) e a SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD) desenvolveram estudos com estudantes de ensino fundamental e médio nas capitais brasileiras e, assim, mudanças de comportamento foram notadas ao longo das diferentes edições: 1987, 1989, 1993 e 1997, 2004 e 2010.

Considerando esse estudo, na edição de 2004, por exemplo, o uso de álcool (65,2%) e de tabaco (24,9%) chamaram atenção, acompanhados do uso de solventes (15,5%) e, em menor escala, de maconha (5,9%), ansiolíticos/calmantes (4,1%) e anfetamínicos/estimulantes.

Na edição de 2010, quando incluíram estudantes tanto da rede pública, como da rede privada, verificaram que:

350

*Álcool e tabaco são as drogas de maior prevalência de uso na vida, em todas as capitais, seguidas pelos inalantes. O crack não é uma droga de destaque entre estudantes. As prevalências de consumo diferem substancialmente entre as regiões. Alunos de escolas particulares apresentam maior prevalência de uso de drogas para os padrões de uso na vida e ano, porém os de escola pública apresentam maiores índices de uso pesado, quando comparados aos de escolas particulares. Comparativamente, houve diminuição do consumo de drogas entres os estudantes nos últimos 6 anos. A única exceção a esta tendência de diminuição recente de consumo se deu em relação à cocaína. (CEBRID, 2010, p. 413).*

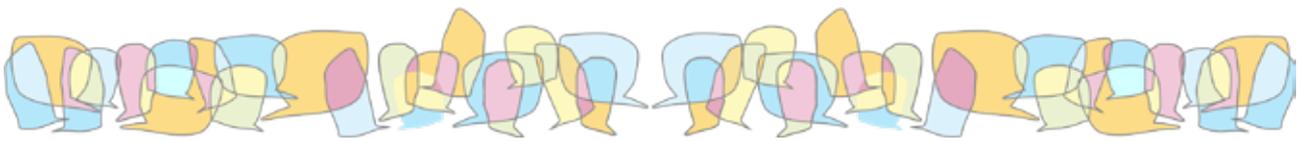
É muito importante, professor, buscar conhecer essas informações sobre o comportamento dos adolescentes e os fatores de risco associados, pois elas podem se reproduzir ou ser singulares na sua comunidade e/ou escola.



Saiba mais

Acesse as pesquisas do  
[Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas](#) – OBID.





Para adolescentes em situação de rua, por exemplo, a droga é utilizada para minimizar as faltas que sentem, tanto no âmbito fisiológico (redução da sensação de frio e fome), como no sentido de suas existências, ocupando o tempo, deixando-os indiferentes diante de suas próprias condições de vida. (SUDBRACK, 2014a).

As drogas podem apresentar-se também como solução, ou alívio de tensão, para os conflitos e desafios enfrentados nessa fase da vida: “As diversas carências vividas agravam as angústias naturais em relação ao futuro, às tarefas sociais e às suas responsabilidades como membros de uma comunidade. Desse modo, é muito difícil para esses jovens imaginar a construção de um projeto de vida” (SUDBRACK 2014a, p. 186).

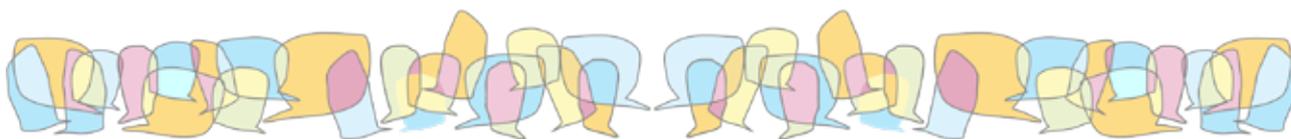
Nessa linha de pensamento, Sudbrack (2014b, p. 164) nos alerta, porém, que mais importante do que saber o porquê do uso de uma substância é entender o que o adolescente está querendo dizer com isso, uma vez que não consegue usar palavras e expressa seus sentimentos por meio de seus atos.

Embora o uso precoce de substâncias psicoativas possa prejudicar o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social do adolescente, ele tem dificuldade em admitir que elas possam causar problemas, o que dificulta a abordagem da questão, especialmente as orientadas pelo amedrontamento e alarmismo como estratégia de mobilização, ou as que pregam o absentismo como único modelo a ser seguido, algo bem distante da realidade.

Dessa maneira, é fundamental que os adolescentes reflitam sobre os fatores de risco e de proteção presentes em sua vida, sua família e sua comunidade e se tornem mais conscientes de como suas relações nessas esferas influenciam seus comportamentos, potenciando, assim, aqueles que evitam riscos.

Portanto, é imprescindível que o professor e os adultos que convivem com o adolescente deixem de vê-lo como negativo, destrutivo, “caso perdido” e acreditem que ele possa ser o protagonista das mudanças necessárias em sua vida, estimulando-o a ter consciência de sua realidade e a agir diante dela.





## 7. ESCOLA REAL, PREVENÇÃO POSSÍVEL



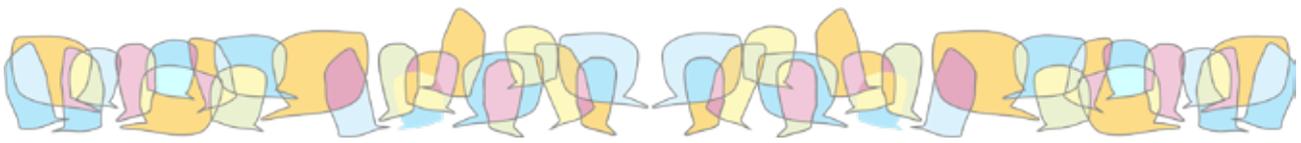
352

Geralmente, quanto mais cedo uma pessoa começa a fazer uso de substâncias psicoativas, maior a probabilidade de vir a ter problemas com elas. Nesse contexto, destacamos a prevenção como importante estratégia para retardar o início do uso de álcool e outras drogas, principalmente entre adolescentes. Contudo, precisamos assumir que as drogas fazem parte da vida de muitos adolescentes e que temos que nos preparar para lidar da melhor maneira possível, de forma a promover saúde e reduzir danos.

*Fazer prevenção é manter postura crítica sobre costumes, valores, modos de vida, formas de lazer e até de busca de soluções ilusórias no enfrentamento de situações do cotidiano de cada um: stress, angústias, frustrações, ou então, na busca provisória de desempenho no trabalho, afirmação na roda de amigos e até de companhia para vencer a solidão. (SUDBRACK, et. al., 2014, p. 75)*

Como vimos, é impossível uma sociedade sem drogas, assim como é impossível manter a escola alheia a essa questão.





O enfrentamento dos problemas ocasionados pelas drogas possui duas vertentes principais: a redução da oferta das substâncias e a redução da demanda por elas. As ações de redução da oferta são responsabilidade da justiça, segurança pública e defesa. Já a redução da demanda envolve uma série de políticas, como saúde, educação, assistência social, trabalho, moradia etc., que devem atuar de forma intersetorial sobre os fatores que levam as diversas populações a usar drogas. No nosso caso, devem atuar para garantir a proteção integral de adolescentes em situações de risco.

O professor, nesse contexto, possui um papel estratégico e pode ser o ponto de referência dos adolescentes na escola. Ele organiza, conduz e media o processo educativo, entendido para além dos conteúdos das disciplinas, com o qual tem a

possibilidade de provocar mudanças que afetem diretamente a vida dos alunos.

*Mediar, com intencionalidade, as inúmeras ações presentes nas relações do contexto escolar pode contribuir para modificar muitas práticas sociais que geram rótulos, preconceitos e outras dificuldades nos relacionamentos interpessoais. (MARINHO - ARAÚJO, 2014, p. 30).*

Não cabe ao professor enfrentar o traficante que está oferecendo drogas para os adolescentes. Contudo, cabe ao professor usar a criatividade para desenvolver atividades que levem os adolescentes a participarem ativamente da construção de espaços de vida saudáveis, acolhedores de diferenças e que favoreçam o pleno desenvolvimento biopsicossocial dos indivíduos.

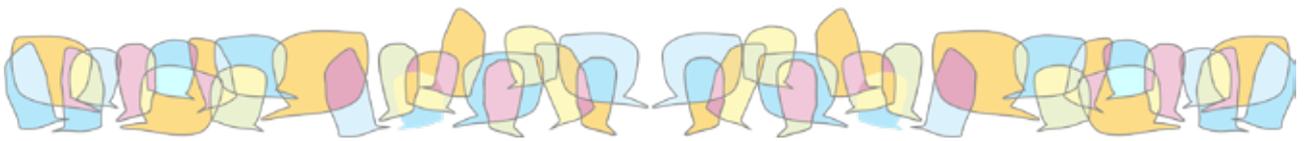
A prevenção possível diz respeito à criação de um ambiente escolar saudável, acolhedor e afetivo, propício ao desenvolvimento biopsicossocial, em vez de um lugar de fracasso e exclusão, que promova a participação de todos os atores e facilite a construção de projetos de vida!



Fique de olho

Portanto, professor, uma escola aberta a oportunidades de crescimento, participação e expressão de alunos e funcionários é uma escola com maior possibilidade de criação de laços afetivos e de satisfação, uma escola com menos sofrimento, o que se constitui um fator de proteção ao uso precoce de álcool e outras drogas.





## 8. ESCOLA:

# ESPAÇO DE PREVENÇÃO



354

## ENTÃO, PROFESSOR, VAMOS COMEÇAR A FOCAR NO QUE QUEREMOS: FAZER PREVENÇÃO NA ESCOLA!

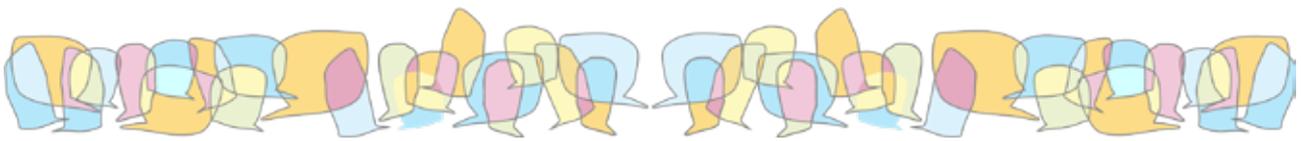
Para início de conversa, *por que fazer prevenção ao uso de álcool e outras drogas na escola?*

Existem muitas razões pelas quais o espaço escolar é indicado para prevenir vulnerabilidades e riscos. A começar que é na adolescência que ocorrem muitas experimentações e é na escola que crianças e adolescentes passam boa parte da sua vida e do seu tempo. Ademais, a escola, como instituição, exerce papéis culturais, políticos e de proteção social.

Nesse sentido, entendemos que a escola é um espaço significativo na construção da vida em sociedade, na medida em que é onde as crianças e adolescentes vão desenvolver o pensar e agir fora do âmbito familiar, conferindo, assim, ao ambiente escolar, um espaço privilegiado de reflexão e formação de consciência crítica.

Nessa perspectiva, a escola pode contribuir tanto para a perpetuação de injustiças e desigualdades da sociedade, quanto para promover mudanças que permitam o rompimento dessas estruturas. Não existe neutralidade! Quando a escola não trabalha alguns temas ou se ausenta do debate das questões que estão ocorrendo na sociedade,





como o racismo, a não igualdade de gênero, o *bullying*, o uso de drogas, a violência, entre outros temas, e se silencia, ela está concordando com a ordem instituída, que pode ser a opressora. Cabe ressaltar que ambientes e relações opressoras podem se constituir em fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas.

Portanto, é pertinente que a escola assuma a responsabilidade de reinterpretar e ressignificar ideologias no sentido de caminhar para a defesa de interesses sociais justos e democráticos, favorecendo a promoção da saúde integral do adolescente. Assim, para a escola, “a prevenção do uso de álcool e de outras drogas é uma tarefa que integra a sua função educacional e deve fazer parte do seu projeto pedagógico” (ALBERTANI et. al., 2014, p. 141). Então,

### “O QUE VOCÊ, PROFESSOR, ESTÁ QUERENDO ALCANÇAR FAZENDO PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ESCOLA?”

**S**e sua resposta foi “que os alunos não usem drogas”, ou seja, que sejam abstinentes, talvez sua perspectiva esteja longe da realidade concreta, ao assumir que qualquer consumo de droga é prejudicial. Além do que as abordagens de “guerra às drogas”, “não às drogas”, “droga mata”, têm pouca efetividade na sensibilização e mudança de comportamento dos adolescentes.

Não queremos dizer que os adolescentes devem consumir drogas, mas assumimos que as drogas fazem parte da sociedade e que os adolescentes, inevitavelmente, terão contato com elas. Desse modo, compreender o adolescente, seu contexto, a rede que o coloca em risco e que o protege, mostra-se uma abordagem mais realista e eficaz para diminuir problemas sérios.

*Em vista disso, propomos que as ações de prevenção promovam reflexões que permi-*

*tam ao adolescente não usar a droga como subterfúgio para outras questões, que ele tenha informações e visão crítica das situações e dos problemas e que elas sejam suficientes para ele decidir. Propomos que sejam desenvolvidas ações que formem cidadãos com autonomia e capacidade de escolha responsável e consciente.*

Esse é um enorme desafio e os resultados, muitas vezes, não são imediatos. Mas, certamente, vale a pena o investimento!

*Não se trata de um trabalho pontual diante da constatação do consumo de drogas naquela unidade escolar, mas de portanto, de uma decisão de atuar na formação integral dos alunos com as circunstâncias do mundo de hoje, pois o uso de drogas é um dos aspectos que deve ser considerado. (ALBERTANI, et. al., 2014, p. 138).*

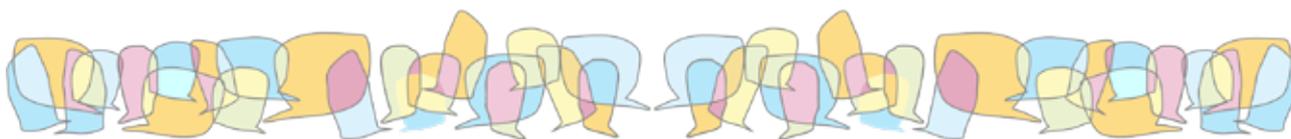
355



Para refletir

Quando iniciamos um projeto, enchemos-nos de desejos e expectativas, ainda mais se ele pode contribuir para a diminuição de vulnerabilidades e riscos. Contudo, temos que cuidar para não transferir nossas expectativas pessoais para os adolescentes e suas famílias, uma vez que eles têm autonomia e devem ser protagonistas de suas histórias de vidas!

Entretanto, mesmo que eles frustrem suas expectativas, é fundamental que você esteja ao lado deles, disponível para acolhê-los, construindo e reconstruindo alternativas junto com eles!



## 9. AÇÕES DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ESCOLA



356

Afinal, o que você, como professor, pode fazer?

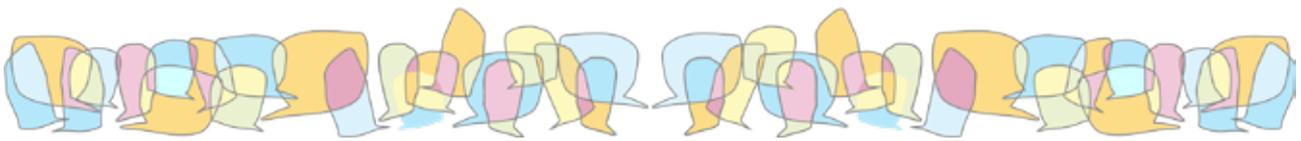
Não há receita mágica! Mas, ao longo deste texto, apontamos a importância da abordagem ao uso de substâncias psicoativas não ter o objetivo de combater as drogas, mas, sim, assumir o desafio de se implicar como agente educador e promotor de saúde no ambiente escolar, com foco na promoção e na prevenção para o desenvolvimento de ações de fortalecimento dos fatores de proteção e de redução dos fatores de risco.

Didaticamente, as ações de prevenção podem ser dirigidas a um grupo geral, (prevenção universal ou global) ou a um público específico, seja um grupo que apresenta maior exposição a riscos (prevenção seletiva), seja um grupo que já faz uso de substâncias psicoativas com maior risco (prevenção indicada). As ações preventivas também se estruturam em prevenção primária, secundária e terciária.

**D**essa maneira, as ações com foco na prevenção primária visam retardar o início do uso ou evitar que ele se instale. Nessa perspectiva, e em relação à questão do uso de álcool e outras drogas, busca-se dar ênfase em ações com foco no desenvolvimento da autonomia das pessoas que já experimentaram ou fazem uso moderado de alguma substância, para evitar a continuidade do consumo ou que passem a fazer um uso menos frequente e prejudicial.

Na prevenção secundária, o foco está direcionado às pessoas que estão fazendo uso prejudicial de álcool e outras drogas. Nessas situações, além da articulação de uma rede de apoio e proteção, tem que se conhecer a rede de cuidado de saúde do seu território, que pode ser acionada e referenciada na oferta de tratamento especializado. Essa rede especializada pode ser a Estratégia Saúde da Família, o Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil – CAPS i, entre outros.





Já a prevenção terciária abarca ações com foco na reabilitação e inclusão social de pessoas que apresentam ou tiveram problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de forma a não perpetuar posturas de negação da sua subjetividade, preconceitos e estigmas, e prejuízos a sua qualidade de vida, de forma a favorecer o seu processo de desenvolvimento formativo e a adoção de hábitos saudáveis de vida.

Essas divisões contribuem com o planejamento de ações para o enfrentamento

dos problemas que perpassam o cotidiano escolar e o processo de desenvolvimento do estudante adolescente. Nesse sentido, o planejamento de uma escola promotora de saúde contempla definir a abordagem de prevenção que vai orientar o trabalho, conhecer a realidade, identificar as demandas, definir os objetivos, estabelecer metas, traçar estratégias, identificar os parceiros e atores envolvidos, preparar a equipe de trabalho e articular a rede social para colaborar de forma ativa e comprometida com os processos de mudanças necessários.

Assim, a escola promotora de saúde requer o desenvolvimento da articulação de redes sociais, a participação e a integração da família e da sociedade. (LIMA, et al, 2010). É importante envolver a família, em todo o processo preventivo, buscando conhecer a sua dinâmica e vulnerabilidade quanto aos fatores de risco e de proteção no contexto de uso de drogas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, promulgado pela Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, permite ampliar o nosso conhecimento da rede de proteção que deve assegurar os direitos da população infanto-juvenil, especialmente as que se encontram em vulnerabilidade e sofrimentos social e psíquico, como maus tratos, violência sexual e doméstica, trabalho infantil em diferentes modalidades (doméstico, trabalho escravo, economia familiar, sexual, narcotráfico), situações em conflito com a lei e etc. Existe uma extensa rede a quem devemos acionar sempre que necessário, a saber: os Conselhos dos direitos da criança, os Conselhos Tutelares, Sistema Único de Assistência Social (Centros de Referência em Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS), Justiça da Infância e da Juventude - Varas especializadas do Poder Judiciário), entre outras.

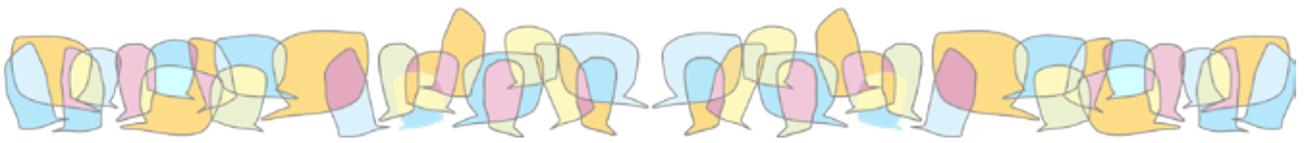
357



Saiba mais

Professor, você conhece outros recursos, projetos ou pontos da rede que podem contribuir para agregar e potencializar as intervenções preventivas? Veja alguns exemplos de trabalho em rede no material do Curso de Prevenção ao Uso de Drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Disponível na Biblioteca.





A educação permanente em serviço é uma ferramenta importante para qualificação dos professores afinados com os princípios de uma escola promotora de saúde e de educação, de maneira a acolher os diferentes comportamentos dos estudantes escolares e oferecer aos adolescentes saberes que permitam identificar as situações de risco e fazer escolhas mais assertivas para hábitos e estilo de vida mais saudáveis.

Nesse processo, torna-se fundamental o diálogo entre professores e alunos, estimulando estes últimos a uma reflexão crítica e a usar a criatividade para solução de problemas, resgatar as suas competências, acreditar no seu potencial, favorecer o seu desenvolvimento psicossocial e a participação ativa em atividades construtivas.

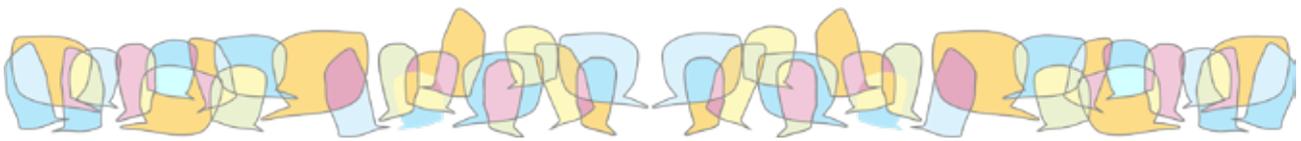
Os vínculos de confiança estabelecidos entre professores e alunos são importantes para o planejamento de ações mais efetivas e, muitas vezes, esse laço se dá de forma natural. Contudo, os professores precisam estar atentos a essa construção, objetivando consolidá-la e transformá-la em ações preventivas. Destarte, expressar interesse pelo processo de aprendizagem, para além da sua disciplina particular, pelas iniciativas e comportamento dos estudantes, valo-

rizar os seus progressos e auxiliar nas dificuldades, tratar todos os alunos com a mesma atenção, reconhecer os esforços empreendidos e estar disponível para acolher as inquietações, são algumas atitudes que ajudam a estreitar a relação e confiança entre professores e alunos.

Também cabe um olhar diferenciado para as redes de relações e vínculos, tanto dos adolescentes como indivíduos, quanto da escola como instituição. Não se quer com isso identificar vítimas e culpados, mas, sim, compreender, por meio do processo das relações, como essas pessoas se mantêm ligadas a um determinado problema e, a partir dessa compreensão, traçar estratégias efetivas que possibilitem mudanças de comportamento e construção de vínculos saudáveis.

Entretanto, pesquisas e experiências mostram que existem alguns pontos que tendem a melhorar os resultados de ações de prevenção. Assim, destacamos a experiência do Curso de Prevenção ao Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, desenvolvida pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça, e a Secretaria de Educação Básica, do Ministério da Educação (SEB-MEC). Alguns desses pontos são:



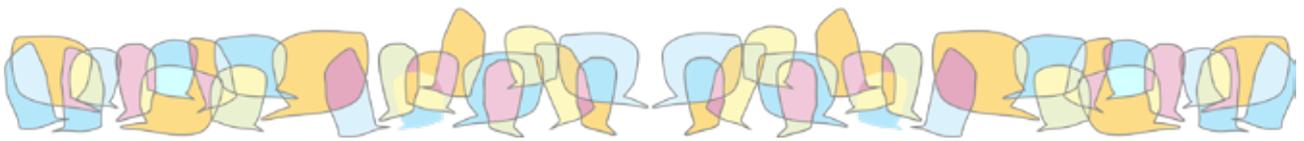


- Ações desenvolvidas em conjunto, desde o seu planejamento, que conte com representantes de todos os segmentos da escola e que aproveitem os recursos existentes na escola e na comunidade;
- Continuidade das ações, desenvolvidas a longo prazo (que não sejam pontuais), preferencialmente, que façam parte do projeto político-pedagógico da escola;
- Integração do tema drogas ao currículo e trabalho de forma transversal e interdisciplinar, por meio de métodos interativos que estimulem a construção do conhecimento e a curiosidade por informações verdadeiras e livres de preconceitos;
- Integração com outras ações de promoção da saúde;
- Transformação da escola em um ambiente acolhedor, de aceitação, confiança, prazer, onde os adolescentes queiram estar. Isso não significa que eles possam fazer o que quiserem, ao contrário, é fundamental que os limites e as regras estejam claramente definidos e que eles entendam a autoridade da escola;
- Conhecimento do aluno e sua realidade, o que pensa, o que já sabe, quais suas dúvidas, crenças, a fim de preparar atividades mais adequadas;
- Respeito e diálogo do conteúdo com a cultura da comunidade, inclusive conteúdos didáticos podem ser produzidos a partir da realidade local. As experiências da comunidade e dos adolescentes também podem ser usadas como exemplos para reflexão, considerando-se os aspectos éticos e o não constrangimento a ninguém;
- Proposição de ações para os diferentes públicos: estudantes, famílias, funcionários da escola, comunidade, respeitando-se a faixa etária, as expectativas e as características de cada um;
- Professores preparados para lidar com seus medos e preconceitos.

### Proposição de atividades que:

- Incentivem a reflexão crítica – o uso de situações-problema relacionadas com a vida dos adolescentes, por exemplo, estimula o senso crítico sobre a realidade;
- Estimulem os adolescentes a lidar com os desafios esperados para essa fase, por exemplo: vencer a timidez, se comunicar, se colocar diante de um grupo, agir diante de agressões, expressar sentimentos e opiniões, tomar decisões, lidar com frustrações etc.;
- Promovam o autoconhecimento, fortaleçam a autoestima, a criatividade, a participação social e a capacidade de enfrentar problemas;
- Estimulem o debate: funciona melhor do que um discurso preparado sobre drogas ou uma palestra; e
- Sejam prazerosas, despertem interesses que sejam alternativas ao uso de drogas. São exemplos as atividades artísticas, esportivas, recreativas, grêmios estudantis, grupos de estudo.





Fique de olho

Diferentes pesquisas mostram, professor, que o uso de palestras como atividade de prevenção ao uso de drogas entre adolescentes tem quase nenhum efeito na mudança de comportamento e de visão dos alunos. Muitas vezes, sua principal e única função é deixar os adultos com a consciência tranquila de que estão fazendo algo diante do problema (BRASIL, 2011).

Para as situações em que já existe o comprometimento de adolescentes com o uso de substâncias psicoativas, o professor deve ter uma postura de acolhimento, uma escuta sensível, evitar fazer julgamentos ou passar sermões. Ignorar a situação ou minimizá-la pode parecer que não há preocupação com o problema, o que desfavorece uma reflexão crítica sobre os riscos e as consequências.

Se essa conversa está existindo entre o professor e o adolescente, certamente há preocupação por pelo menos um dos lados, talvez um pedido de ajuda, e confiança e vínculo suficientes para motivar o estudante a mudar seu comportamento.

Nesse caso, professor, demonstre interesse no bem-estar e desenvolvimento do adolescente, procurando entender a mensagem que está por trás desse comportamento e construindo alternativas. Atente-se, pois, muitas vezes, pode-se fazer necessária a ajuda de profissionais especializados. Lembre-se, também, que você não deve transferir suas expectativas. Assim, não espere que o aluno saia da conversa pronto para mudar imediatamente. Mas, ele vai pensar no que foi conversado, vai saber que alguém se preocupa e olha para ele, que estará seguro, pode pedir ajuda e que será acolhido.

360

## 10. CONSIDERAÇÕES

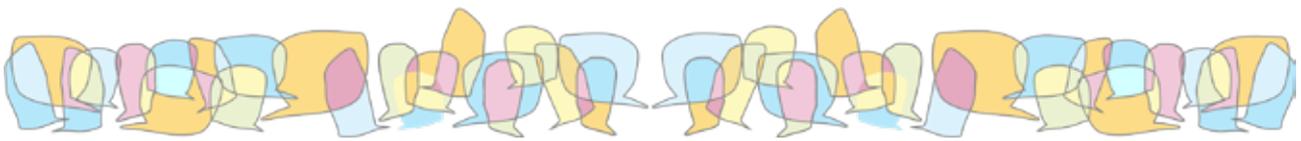
### FINAIS

O uso de substâncias psicoativas é conhecido desde os princípios da história da humanidade, tendo um significado diferente a cada momento histórico e uma importância no ordenamento das sociedades. Logo, a fim de trabalhar prevenção ao uso de álcool e outras drogas, é necessário refletir sobre seus próprios valores e se despir de estigmas e preconceitos.

Qualquer uso de substâncias psicoativas deve ser analisado pela tríade: **a droga em si**, com suas propriedades farmacológicas específicas, quantidade consumida, intensidade e frequência do consumo; **o sujeito que faz uso**, suas características individuais e singulares, tanto biológicas quanto de personalidade; bem como suas expectativas com relação à substância e o significado do uso para ele; e **o contexto de uso**, local onde o sujeito e a droga se encontram, com suas características socioculturais.

Vale lembrar que o uso experimental de substâncias psicoativas na adolescência é uma situação comum, que pode ou não vir a se tornar um uso problemático. Por isso, a importância de desenvolvimento de ações preventivas na escola.





Os fatores de risco e de proteção devem ser olhados de forma individual, já que o mesmo fator pode ter diferentes sentidos para cada pessoa. Ao fazer essa análise, os educadores devem se perguntar: Como aumentar a proteção dos estudantes, a partir da perspectiva da escola como parceira na rede comunitária à qual pertence?

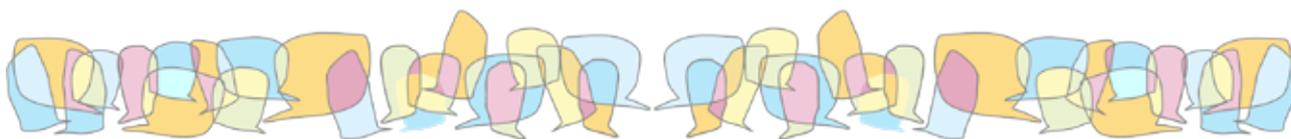
Abordagens punitivas, de “guerra às drogas”, que tentam provocar medo e alarmismo nos adolescentes, bem como o uso de palestras, tendem a causar menos efeito na mudança de comportamento dos adolescentes.

As ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas devem levar os adolescentes a refletir, criticamente, sobre os contextos de risco e de proteção presentes em suas vidas, bem como das relações que mantêm com eles. Essas ações devem, além disso, trabalhar habilidades e desenvolver competências para que os estudantes sejam sujeitos autônomos, com capacidade de escolha responsável e promotora de projetos e estilos de vida saudáveis.

Do mesmo modo, um ambiente escolar saudável, afetivo, acolhedor, que incentive a participação ativa de todos os seus membros e favoreça o desenvolvimento biopsicossocial dos estudantes é uma importante estratégia de proteção dos adolescentes em situação de vulnerabilidade, posto que a escola não está sozinha e isolada da sociedade, assim como não é a única responsável pela proteção e cuidado dos estudantes. Contudo, ela é um ponto estratégico de articulação da rede! Dessa forma, a participação das famílias e da comunidade nas ações educativas potencializa o caráter protetor e preventivo da escola promotora de saúde.

Isto posto, cabe dizer que as drogas compõem o cenário da sociedade e, conseqüentemente, o ambiente escolar, assim como outros problemas sociais. Ignorar estes fatos é abster-se da função educativa de preparação de cidadãos críticos e participativos! Professor, não se acomode nem se cale diante das opressões e desigualdades! Cada um de nós pode fazer a diferença no ambiente em que vivemos!





## REFERÊNCIAS

ALBERTANI, H. M. B. Diferentes relações com as drogas: abordagens na adolescência. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

ALBERTANI, H. M. B. SCIVOLETTO, S. ZEMEL, M. L. S. Trabalhando com prevenção na família, na escola e na comunidade. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Drogas: cartilha para educadores - 2. ed., reimpr. conteúdo e texto original: Beatriz H. Carlini.- Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 6. ed. – Brasília, DF : SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

362

CEBRID. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], - São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília, 2010.

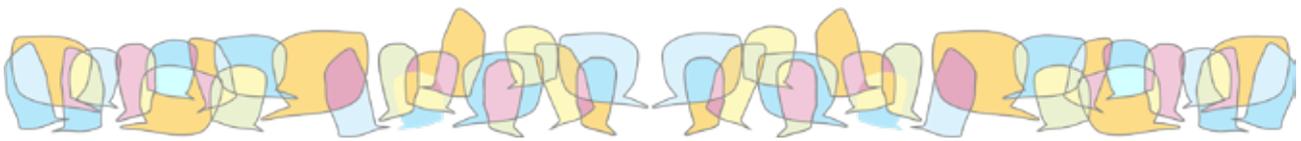
LIMA, M. G. PAZ, A. A. M. GUSSI, M. A. DIAS, R. C. As percepções dos alunos em uma escola pública de Brasília sobre o consumo de drogas e os fatores de riscos. Rev Tempus Actas Saúde Coletiva, v. 4, p. 59-70, 2010.

MACRAE, Edward. A história e os contextos socioculturais do uso de drogas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 6. ed. – Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

MARINHO-ARAÚJO, C. M. A escola como espaço de transformações sociais e individuais. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

OLIEVEINSTEIN, Claude et al. A clínica do toxicômano: a falta da falta. Trad: Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.





OMS – Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

\_\_\_\_\_. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

SUDBRACK, M. F. O. Acolhendo adolescentes em situação de risco pelo envolvimento com drogas no contexto de vulnerabilidade social e pobreza. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014a.

\_\_\_\_\_. Drogas e complexidade: do caos à transformação. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014b.

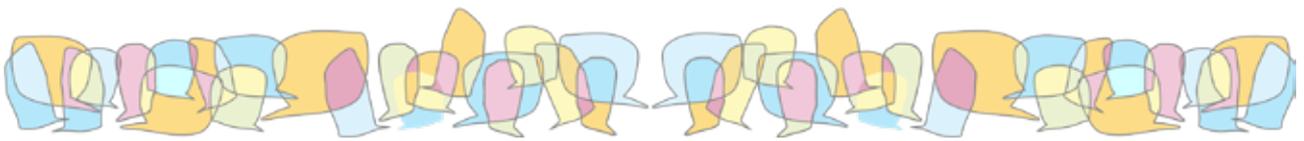
SUDBRACK, M. F. O. CONCEIÇÃO, M. I. G. RAMOS, M. E. C. Escola em rede: políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas para crianças e adolescentes. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

\_. Drogas e complexidade: do caos à transformação. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014b.

SUDBRACK, M. F. O. CONCEIÇÃO, M. I. G. RAMOS, M. E. C. Escola em rede: políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas para crianças e adolescentes. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed. atual. – Brasília: Ministério da Justiça, 2014.

TEIXEIRA, Mirna Barros; RAMOA, Marise de Leão; ENGSTROM, Elyne and RIBEIRO, José Mendes. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2017, vol.22, n.5, pp.1455-1466.





## AVALIAÇÕES

	<p>Um grupo de cinco adolescentes se reuniu no intervalo das aulas para fazer um jogo com o objetivo de experimentar álcool: giravam uma garrafa e, em quem apontasse, tinha que escolher se respondia uma pergunta ou tomava uma dose de cachaça. Ao retornarem para a sala de aula, uma professora notou que o comportamento desses estudantes estava alterado e identificou o uso.</p> <p>Considerando a situação hipotética acima descrita e as possibilidades de intervenção da escola quanto à prevenção ao uso de álcool e outras drogas, julgue os itens que se seguem em Certo ou Errado.</p>	Gabarito
I	É responsabilidade da escola atuar sobre a redução da oferta de álcool e outras drogas.	
II	Como adolescentes são mais vulneráveis, o uso experimental realizado provavelmente se torne um uso abusivo.	
III	O educador, numa perspectiva preventiva, deve conversar com esses adolescentes usando uma comunicação sensível e acolhedora, para compreender qual mensagem está por trás da ação e refletir com eles sobre os riscos.	
IV	A realização de palestras é a ação mais efetiva para sensibilizar os adolescentes sobre os riscos do uso de drogas.	
X	Para compreender o significado do uso de drogas pelos estudantes, o educador não pode olhar só para a droga. Também precisa considerar o sujeito que faz uso dela, com suas características pessoais e expectativas, e o contexto do consumo.	

364

## FÓRUM

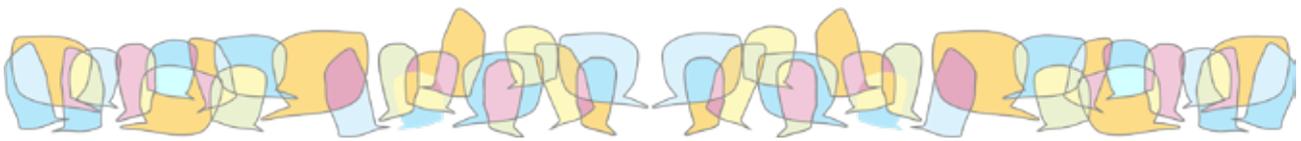
O objetivo deste fórum é refletir, trocar experiências e aprender a partir das vivências da prática profissional.

Você ou a sua escola já viveu alguma situação de uso de álcool e outras drogas pelos alunos?

Se sim, a escola interviu ou ignorou a situação? Reflita sobre essa experiência e análise a intervenção realizada, destacando os pontos positivos da abordagem, o que poderia ter sido diferente e descreva os recursos potenciais existentes na sua escola e na comunidade que contribuem para o fortalecimento da escola como promotora de saúde. Se não, pense na sua escola e descreva os recursos potenciais que existem nela e na comunidade onde está inserida, para uma ação de prevenção ao uso de substâncias psicoativas na perspectiva da escola promotora de saúde.

Observe os cuidados éticos quanto ao sigilo da identificação das pessoas envolvidas. Utilize nomes fictícios se necessário.





## ATIVIDADE PRÁTICA

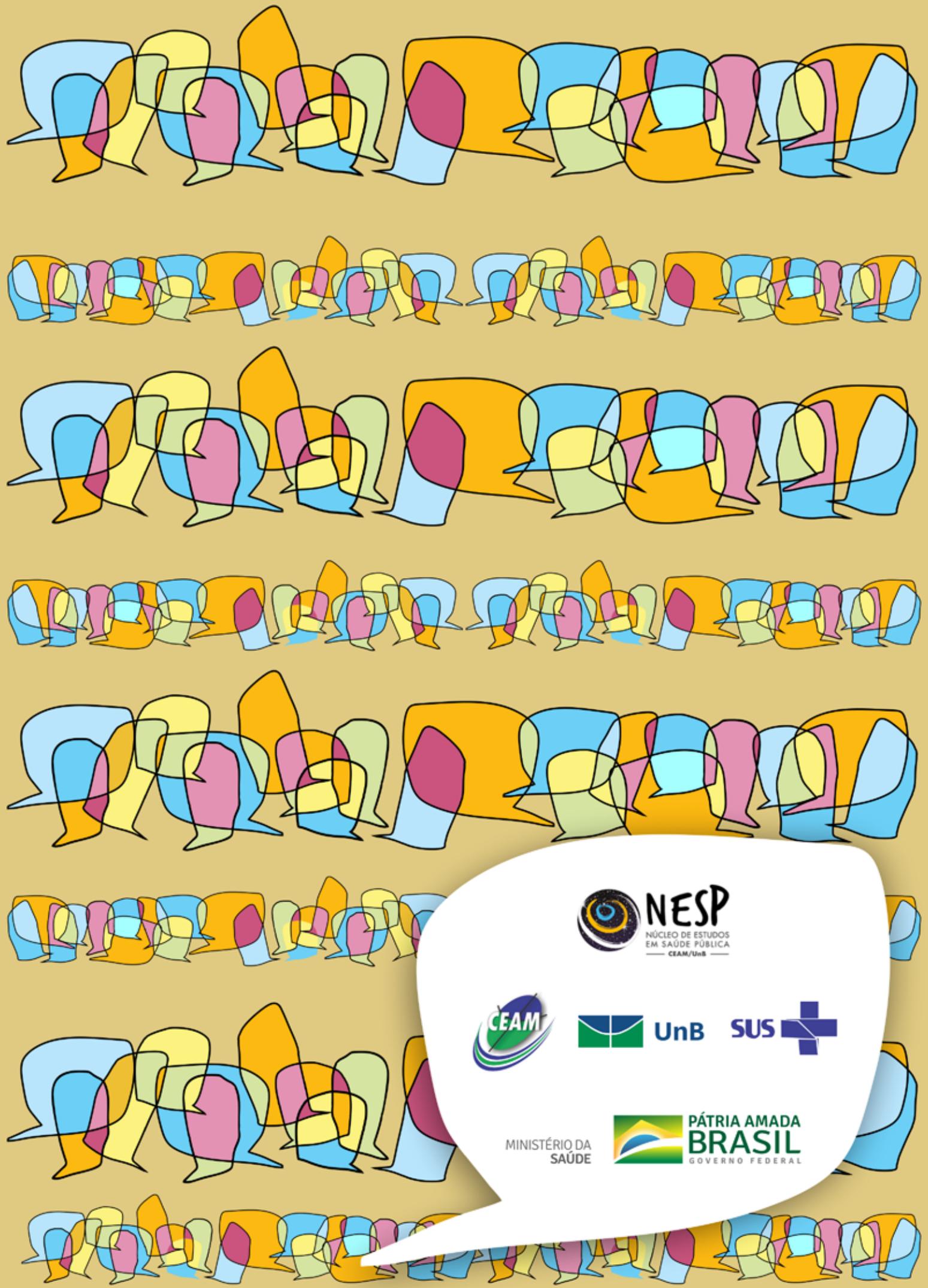
Como vimos, uma das maneiras de fazer prevenção ao uso de álcool e outras drogas nas escolas é integrar o tema drogas de forma transversal no currículo escolar. Porém, o primeiro passo é conhecer os estudantes e o que eles sabem sobre as drogas, quais suas dúvidas e seus anseios; quais fatores os alunos identificam como de risco e de proteção, seja na escola, na família e na comunidade.

Então, realize uma oficina dialógica com seus alunos para conhecer a percepção do uso de álcool e outras drogas na ótica dos adolescentes. Você pode engajar e convidar outros professores para, de forma interdisciplinar, ajudar na mediação do tema drogas na perspectiva da prevenção.

Utilize a criatividade e métodos interativos para alcançar os objetivos e contribuir para o desenvolvimento de habilidades dos estudantes, como posicionar-se diante de um grupo, valorizar as diferentes contribuições de cada um, trabalhar a timidez e etc.

Após realizar a oficina, faça um relato dessa experiência, descrevendo os objetivos propostos e a metodologia usada para explorar as percepções dos estudantes sobre o uso de álcool e outras drogas. Apresente uma síntese das percepções dos adolescentes (você pode fazer alguma análise sobre elas) e, de forma sucinta, quais ações podem ser desenvolvidas para a prevenção do uso de drogas pelos estudantes adolescentes, de maneira a fortalecer a sua escola como promotora de saúde.





MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# **SOBRE OS AUTORES**

## **RACKYNELLY ALVES SARMENTO SOARES**

Docente do IFPB. Doutora em Modelos de Decisão e Saúde (UFPB), Mestre em Modelos de Decisão e Saúde (2012). Possui graduação em Tecnologia em Geoprocessamento pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (2008). Atua como pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (UnB) na avaliação de políticas de iniquidades e na análise de situação de saúde. Membro da equipe editorial da *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. Atualmente, colabora na Universidade Federal da Paraíba, no Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva como docente. Integrante do grupo de pesquisa do Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Tem interesse em modelos de decisão como árvores de classificação, em sistemas de informações em saúde, em Sistemas de Informações Geográficas, em Bancos de Dados Geográficos, em geoprocessamento aplicado à saúde, em big data. Desenvolve estudos epidemiológicos. Membro do grupo de pesquisa “Ensino: teorias e práticas na educação básica”, sediado no IFPB - Campus Sousa.

## **ANDRÉ RIBEIRO DA SILVA**

Doutor e Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Atividade Física para Grupo Especial e Gestão Pública, Graduado em Educação Física e Pedagogia. Professor de curso de especialização na Universidade de Brasília, Instituto de Cardiologia do Distrito Federal e Instituto Tratos, graduação em multidisciplinar na Universidade de Brasília e graduação em Educação Física, Enfermagem e Psicologia na Faculdade Linear. É pesquisador na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade de Brasília. Consultor Ad hoc da Fundação de Apoio a Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF) e da Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (Finatec). Consultor Ad hoc de periódicos científicos nacionais e internacionais. É membro do Conselho Editorial da Editora Atena. É membro de Comissão de Publicação da Revista do Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares da Universidade de Brasília. É membro do Colégio Europeu de Ciências do Esporte. Tem experiência como coordenador e revisor pedagógico de cursos e disciplinas na modalidade a distância, pela Universidade de Brasília, Centro de Educação a Distância, Fundação Oswaldo Cruz e Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos. Tem experiência na área de TICs, Educação, Educação Física e Saúde Coletiva.

## MARIA FATIMA DE SOUSA

Doutora Honoris Causa pela Universidade Federal da Paraíba, com pós doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), mestre em Ciências Sociais pela UFPB, especialista em Saúde Coletiva e graduada em Enfermagem pela UFPB. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, de onde foi diretora da Faculdade de Ciências da Saúde (2014-2018). Implantou e foi a primeira coordenadora do Mestrado Profissionalizante do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva e ex-coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), da UnB, e lá implantou a Unidade de Estudos e Pesquisas em Saúde da Família (UEPSF). Ex-vice-presidente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Foi gerente nacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e assessora no Programa Saúde da Família (PSF), junto ao Ministério da Saúde (1994-2001). Atuou como consultora nas Secretarias Municipais de Saúde e do Verde e Meio Ambiente, ambas em São Paulo. Tem experiência no campo da Saúde Coletiva, com ênfase em políticas públicas de saúde, modelos de atenção à saúde e gestão de sistemas locais de saúde.

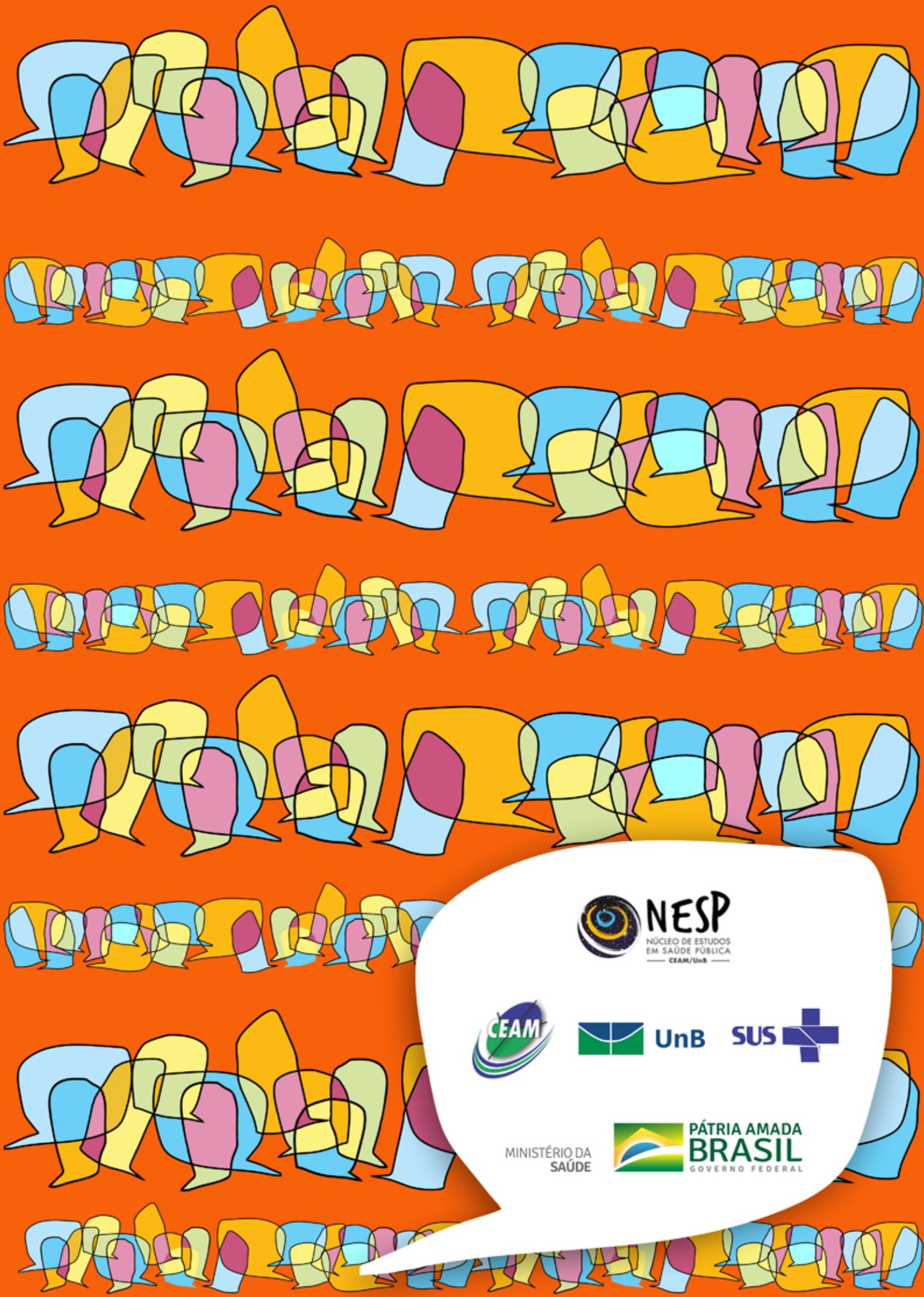
## JITONE LEÔNIDAS SOARES

Doutorando em Ciências da Saúde (UnB), Mestre (UnB) e Licenciado em Educação Física pela Universidade de Brasília (UnB); Especialista em Planejamento, Implementação e Gestão de Educação a Distância (UFF); Especialista em Inovação em Mídias Interativas (UFG) e Especialista em Gestão Pública (UFG). Especialista em Educação Aberta e Digital pela Universidade Aberta de Portugal (UAberta) e Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Professor orientador e Membro do Comitê Gestor do curso de Especialização em Saúde da Família do programa de Pós Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. Atuou como Professor substituto dos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física da Universidade de Brasília (FEF-UnB). Experiência docente enquanto professor do curso de Licenciatura, Bacharelado em Educação Física e no Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de Licenciatura em Educação Física modalidade a distância em faculdade particular do Distrito Federal. É Professor do Magistério Superior Voluntário no Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares - CEAM / Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde. Tem experiência em Educação a Distância no terceiro setor, público e privado. Participou da implementação e gestão dos cursos pioneiros em Educação Física a distância da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília (FEF-EaD-UnB). Atuou como gerente e coordenador de produção de cursos online no Centro de Educação a Distância da Universidade de Brasília CEAD-UnB, Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília / Universidade Aberta do SUS e Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde - (FIOTEC). Tem 12 anos de experiência em planejamento, implementação e gestão de projetos de EaD na graduação, pós graduação e extensão na UnB, UniR e UniFAP. Participou da idealização dos cursos online do programa de voluntariado do Governo Federal para a copa do mundo da FIFA Brasil 2014 para o Ministério do Esporte. Atuou em projetos para o Ministério da Educação - Programa Pró Licenciatura,

UAB - Universidade Aberta do Brasil, Conselhos Escolares e INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Ministério da Justiça, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Coordenadoria de Capacitação e Educação - PROCAP-UnB, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA entre outras instituições. Criou a Escola Virtual da Associação Nacional dos Auditores da Receita Federal (EV-ANFIP). Tem interesse por: Educação a Distância, Inteligência Artificial, Chatbot, Bigdata, Educação Física, Exercícios Físicos, Lazer e Qualidade de Vida, AVC - Acidente Vascular Cerebral - E-mail: jitone@unb.br

## **ANA VALÉRIA MACHADO MENDONÇA**

Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutora em Comunicação em Saúde, pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM). Possui doutorado em Ciência da Informação pela UnB, mestrado em Comunicação e Cultura pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, especialização em Administração da Comunicação Empresarial e graduação em Jornalismo e Relações Públicas. Atualmente é coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva e do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB (NESP/CEAM/UnB). Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Informação em Comunicação em Saúde Coletiva (CNPq-Brasil). Coordenou o Centro de Tecnologias Educacionais Interativas em Saúde, da Faculdade de Ciências da Saúde (CENTEIAS/FS). Foi consultora em projetos de inclusão digital para o Ministério das Comunicações. Tem experiência nas áreas das Ciências da Informação e da Comunicação com ênfase em Comunicação da Informação, atuando principalmente nos seguintes temas: informação e comunicação em saúde, tecnologias da informação e comunicação em saúde, inclusão digital, alfabetização em informação e em comunicação, redes e mídias sociais e ensino a distância.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

