

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

***“A Participação Juvenil no Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas:  
contribuições da análise documental para a identificação de estratégias  
de promoção da saúde”***

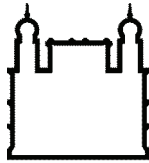
*por*

***Aline Bressan***

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em  
Ciências na área de Saúde Pública.*

*Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Fátima Lobato Tavares*

*Rio de Janeiro, maio de 2011.*



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



*Esta dissertação, intitulada*

***“A Participação Juvenil no Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas:  
contribuições da análise documental para a identificação de estratégias  
de promoção da saúde”***

*apresentada por*

***Aline Bressan***

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof. Dr. Carlos dos Santos Silva

Prof. Dr. Willer Baumgarten Marcondes

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Lobato Tavares – Orientadora

*Dissertação defendida e aprovada em 27 de maio de 2011.*

Catálogo na fonte  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica  
Biblioteca de Saúde Pública

B843 Bressan, Aline

A participação juvenil no Projeto Saúde e Prevenção nas  
Escolas: contribuições da análise documental para a identificação  
de estratégias de promoção da saúde. / Aline Bressan. -- 2011.  
234 f.

Orientador: Tavares, Maria de Fátima Lobato  
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública  
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011

1. Promoção da Saúde. 2. Adolescente. 3. Participação Social.  
I. Título.

CDD - 22.ed. – 613

À admirável Nina Prates

## **Agradecimentos**

À minha querida orientadora Maria de Fátima Lobato Tavares por sua dedicação e amizade.

Ao Carlos Silva e Willer Marcondes, membros da banca, por todo carinho, atenção e contribuições importantes na minha formação.

Aos professores, funcionários e colegas da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca pelo convívio e aprendizado.

À minha mãe Nelly de Oliveira Bressan pela vida e força.

Aos meus amigos e amigas por tudo!

## RESUMO

O presente estudo realizado por meio de abordagem qualitativa de caráter exploratório objetivou analisar a concepção de participação social de adolescentes e jovens na gestão do *Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas* (SPE) contidos em suas proposições teóricas e metodológicas que a aproximam da estratégia de Promoção da Saúde na Escola. O SPE foi criado em 2003 e é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e de Educação. Foi utilizada, como proposta teórico-metodológica, a análise de conteúdo temático-categorial dos dez materiais educativos identificados na página virtual do Ministério da Saúde do Brasil, buscando identificar sinergias, divergências, contradições, sobreposições de abordagens entre SPE e os conceitos e metodologias da promoção da saúde, especialmente em relação à participação social juvenil. A análise documental pôde contribuir para a identificação de uma política intersetorial concebida para promover a saúde no cenário escolar. Os processos educativos devem ampliar os espaços de debates e tomada de decisões, incentivar a participação social e, portanto, empoderar os indivíduos, tornando-os sujeitos, agentes ativos na construção da democracia visando aumentar as perspectivas de mudanças da realidade social. A operacionalização da promoção da saúde nas escolas tem relação direta com a participação dos adolescentes e jovens. A inclusão destes nos processos de planejamento e gestão de estratégias intersetoriais requer mudanças nos modos como são concebidos e operados os programas e políticas, fazendo-se necessária a criação de mecanismos que garantam a participação ativa dos jovens. O SPE se apresenta como um projeto de prevenção, entretanto, os conceitos e os modos como são propostas as operacionalizações dos mesmos se aproximam de uma estratégia de promoção da saúde. Ao promover à participação, os direitos sexuais e reprodutivos, a equidade, a diversidade, a ampliação da autonomia de sujeitos e coletividades, promove o direito à vida e, portanto, se apresenta, no âmbito das políticas públicas, como uma estratégia de promoção da saúde nas escolas. A partir da análise documental realizada, a participação juvenil na gestão do SPE é limitada a recomendações sobre a inclusão de jovens (ou organizações juvenis) nos grupos gestores estaduais e municipais. As questões relacionadas à intergeracionalidade para que os adolescentes e jovens participem ativamente destes grupos gestores são colocadas como dificultadoras do processo. No espaço escolar, a participação juvenil é fomentada pelo SPE, especialmente em relação à educação entre pares. A educação entre pares pode ser vista como possibilidade de empoderamento e desenvolvimento de habilidades pessoais. Os materiais do SPE expressam uma política de prevenção e promoção da saúde nas escolas brasileiras, definida entre os

Ministérios da Saúde e da Educação, portanto, os valores morais implícitos são condizentes com a perspectiva de uma sociedade inclusiva e de uma escola cidadã, que faça sentido e atenda aos interesses e motivações dos adolescentes e jovens no atual contexto histórico, comprometida em formar sujeitos que participam da construção e da transformação da realidade social.

**Palavras-chave:** promoção da saúde, adolescente, juventude, participação social.

## ABSTRACT

The present study performed by an exploratory qualitative approach aimed to analyze the conception of youth social participation in the management of *Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)* contained in its theoretical and methodological propositions which approximate it to the *Promoção da Saúde na Escola* strategy. The *SPE* was created in 2003 and it is the result of a partnership between the Ministries of Health and Education. As theoretical-methodological proposal, was used the categorical thematic content analysis of ten educational papers identified on the Brazilian Ministry of Health homepage, trying to identify synergies, differences, contradictions, overlaps of approaches between SPE and the concepts and methodologies of health promotion, especially in relation to youth social participation. Documentary analysis could contribute to identify an intersectoral policy designed to promote health in a school setting. Educational processes must expand debates and decision-making opportunities, encourage social participation and thus empower individuals, making them subjects, active agents in building democracy in order to enhance perspectives of changes in social reality. The operationalization of health promotion in schools is directly related to the participation of adolescents and young adults. The inclusion of these in planning and managing intersectoral strategies requires changes in ways how programs and policies are designed and operated, making it necessary the development of mechanisms which ensure the active participation of young people. The SPE presents itself as a prevention project, however, the concepts and ways how operationalizations are proposed, the same are similar to a health promotion strategy. By promoting participation, sexual and reproductive rights, equity, diversity, expanding the autonomy of individuals and communities, promotes the right to life and, therefore, presents itself in the realm of public policies, as a strategy of health promotion in schools. From the documentary analysis, youth participation in the management of the SPE

is limited to recommendations about the inclusion of youth (or youth organizations) in state and municipal managers groups. Issues related to conflict between generations so that youth actively take part in these management groups are placed as hindering the process. In schools, youth participation is encouraged by the *SPE*, especially in relation to peer education. The peer education can be seen as a possibility of empowerment and development of personal skills. The *SPE* papers express a prevention policy and health promotion in Brazilian schools, defined between the Ministries of Health and Education, therefore, the implicit moral values are consistent with the prospect of an inclusive society and a citizen school, which makes sense and meets the interests and motivations of teenagers and youth in the current historical context, committed to training individuals who participate in the construction and transformation of social reality.

**Key words:** health promotion, adolescent, youth, social participation.



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	07
1.1 INTRODUÇÃO.....	07
1.2 JUSTIFICATIVA.....	19
1.3 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO.....	23
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	25
2.1 INTRODUÇÃO.....	25
2.2 O CONTEXTO.....	25
2.3 JUVENTUDES E VULNERABILIDADES.....	27
2.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS.....	29
3. ESTRATÉGIA DE PESQUISA.....	40
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
4.1 INTRODUÇÃO.....	45
4.2 MATERIAIS EDUCATIVOS.....	45
4.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE E O SPE.....	49
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXO 1.....	110
ANEXO 2.....	111

## 1. APRESENTAÇÃO

### 1.1 INTRODUÇÃO

As transformações do mundo contemporâneo ocorridas nas últimas décadas, que no campo da economia e da política tem se chamado de “*globalização*” e no campo das ciências e da cultura de “*pós-modernidade*”, colocam novos desafios à Saúde Pública. No pensamento sanitário, dois deslocamentos operados pelo pensamento pós-moderno têm impactos importantes: do “*objetivo*” para o “*subjetivo*” e do “*coletivo*” para o “*individual*”. Tais deslocamentos acompanham a evolução conceitual e prática no campo da saúde pública<sup>1</sup>.

Mundialmente, a busca por novos referenciais para dar conta do modelo ampliado de saúde que incorpora a evidente relação entre saúde e condições de vida resultou na construção da Promoção da Saúde enquanto política que passou a ser disseminada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde.

Foi introduzida pelo discurso da nova saúde pública como um novo paradigma para o campo da saúde, e no documento daí resultante, a Carta de Ottawa, destaca uma perspectiva sócio-ambiental, com o fortalecimento da participação social no cotidiano do setor saúde, com o desenvolvimento de ações intersetoriais e de formação dos indivíduos e coletivos para tomada de decisões e para ampliação da atenção primária e da defesa (*advocacy*) da causa da saúde<sup>2</sup>. Esta nova corrente propõe cinco campos operativos e/ ou de ações: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde, visando a integralidade das ações, a participação social e o empoderamento.

Para Kuhn<sup>3</sup>, paradigmas são realizações científicas reconhecidas universalmente, por algum tempo, pela comunidade de praticantes de uma ciência que consideram modelos de soluções e problemas. A promoção da saúde pode ser considerada um novo paradigma, que questiona o paradigma flexeneriano sustentado pelo individualismo, a especialização, a tecnologização e o curativismo que predominam, ainda, nas práticas de atenção à saúde. Ao incorporar as questões sociais e propor a interdisciplinaridade no cotidiano do trabalho dos diversos atores sociais, a proposta da promoção da saúde

apresenta a saúde como um tema social (e não técnico) que se relaciona diretamente com as formas de sociedade e Estado.

Nos anos 90, uma nova proposta, denominada Promoção da Saúde da População apareceu no campo político no Canadá reafirmando a discussão iniciada em Ottawa sustentada por uma crítica ao modelo biomédico, à forma de investimento e organização da assistência que inviabiliza o financiamento de políticas de intervenção sobre os determinantes culturais, econômicos e sociais. Para a Promoção da Saúde da População o ambiente físico e o ambiente social determinam e condicionam a resposta biológica do indivíduo<sup>2</sup>. A estratégia preconizada foi a priorização de políticas voltadas para a produção da riqueza social.

Considera-se a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, o ecossistema estável, a justiça social e a equidade, entre outros, como requisitos fundamentais para a saúde. Logo, a produção das condições de saúde da população é resultado de ações de diversos setores sociais<sup>4</sup>. A articulação intersetorial de políticas públicas, então, potencializa a redução de iniquidades em saúde, considerando as causas sociais dessas mesmas iniquidades.

No Brasil, muitos são os esforços em torno de novos modos de produção de conhecimentos e práticas, evidenciados pelo movimento da reforma sanitária brasileira, que fez profunda revisão dos tradicionais pressupostos da saúde pública, cunhando a Saúde Coletiva como um referencial teórico que se propõe a reconstrução das práticas e superação das dificuldades e dos dilemas do modelo hegemônico centrado na produção de procedimentos, no atendimento médico-hospitalar e na realização de campanhas sanitárias centralizadas e verticalizadas.

O reconhecimento da saúde como direito de cidadania possibilitou uma nova visão sobre o processo saúde-doença e a renovação das bases conceituais de organização dos sistemas de saúde sustentadas pelo modelo biomédico, que culminou na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988. Além de representar a incorporação do social ao pensamento sanitário, a Saúde Coletiva é considerada uma possibilidade de transformação da saúde, em seus domínios epistemológicos, políticos e institucionais, um campo aberto a novos paradigmas numa luta contra-hegemônica a favor da emancipação, um marco conceitual capaz de reconfigurar o campo social da saúde. Esta reconfiguração ocorre por se evidenciar o esgotamento do paradigma científico<sup>5</sup>.

A Promoção da Saúde em nosso país foi incorporada no debate do SUS nos anos 90. Passou por uma antropofagia e foi recebendo novas conotações e orientações, principalmente em relação à prioridade de atuação sobre os determinantes dos modos de vida. A ampliação do conceito de saúde e o compromisso do setor saúde na perspectiva da promoção da saúde exigem outras formas de construção dos conhecimentos e de fazeres.

*“SUS e o Movimento Internacional de Promoção da Saúde têm princípios sinérgicos, ratificando a indissociabilidade entre: políticas de saúde/políticas dos demais setores; produção de saúde/produção de sujeitos; gestão/atenção; clínica/política.”<sup>6</sup>(p.14)*

Em 2006, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que enfatiza a promoção da qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos sociais. Recomenda a construção intersetorial de estratégias para a promoção da equidade, de modo participativo e inclusivo, com vistas à ampliação da autonomia de sujeitos e coletividades, conformando redes de co-responsabilidades para possibilitar a integralidade<sup>7</sup>.

O movimento de construção da promoção da saúde tem indicado a importância da educação em saúde como uma estratégia de fortalecimento da participação social a partir do empoderamento, entendido como a prática de compartilhar poder de decisão, construção de saberes e práticas, autonomia e formas de participação<sup>2,8</sup>.

Para a concretude das propostas conceitual, metodológica e instrumental de promoção da saúde, *“a educação em saúde tem sido apontada como um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo, construtivistas e transversais a vários campos de atuação.”<sup>9</sup>* (p.79) Neste sentido podem ser identificados dois importantes espaços de ação e conhecimento: os movimentos sociais e as organizações governamentais. Nesta perspectiva, as ações de educação para a promoção da saúde podem alcançar simultaneamente três dimensões: (a) a dimensão geral de expressão do fenômeno saúde/doença que se expressa nas relações sociais para a adesão a propostas libertadoras; (b) a dimensão particular das políticas em cada contexto incorporando princípios como a intersetorialidade, equidade, participação e controle social para a educação para a cidadania; (c) a dimensão das singularidades dos sujeitos sociais e suas representações sobre saúde e doença, onde princípios pautados em práticas que objetivam comportamentos saudáveis e também a ação participativa, onde cada ator em um determinado cenário traduzem-se práticas que *“objetivam a introjeção da vontade*

*de mudar, de fazer algo, produzindo novos sentidos para as experiências vividas.”*<sup>9</sup> (p.81)

Dentre as ações de educação em saúde se apresenta a educação popular. A proposta metodológica da educação popular está no encontro da cultura popular e a científica, na relação entre sujeitos por intermédio da ação comunicacional e pedagógica entre sujeitos de saberes diferentes em situações de interação e cooperação, com experiências diversas, desejos, interesses e motivações<sup>9</sup>.

Para Pedrosa<sup>9</sup>, as dimensões da educação em saúde articulam-se e manifestam-se em cenários (destaca-se a escola como importante cenário), que se constituem em situações que estão presentes estruturas, processos e atores, que imprimem sentido às suas ações.

Logo, podem-se denominar as ações de educação em saúde para a promoção da saúde como agir educativo, em que se propõe a construção de projetos voltados para o direito à vida onde os movimentos sociais podem contribuir para a produção de novos sentidos nas relações entre as pessoas e seus territórios.

*“O agir educativo é a ação esperada de cada cidadão que vive numa sociedade democrática, consciente de seu papel de sujeito social. Nesses espaços, ocorre de forma mais nítida a relação comunicação, educação e promoção da saúde. Relação que se torna problemática no contexto brasileiro onde a comunicação ocorre entre desiguais, palavras e mensagens que não adquirem sentido quando são lidas ou ouvidas, que são apenas ruídos para a maioria da população.”*<sup>9</sup> (p.82)

Nas práticas institucionais, o agir educativo é exercido pelas organizações governamentais e não-governamentais, onde se busca espaço nas arenas decisórias para participar da formulação, planejamento, implementação e avaliação de estratégias.<sup>9</sup>

A compreensão do conceito do empoderamento se faz necessário para o investimento em ações de educação em saúde, no sentido do agir educativo. A educação para a cidadania e/ou a educação libertadora requer o empoderamento dos sujeitos e coletividades. Carvalho<sup>10</sup> chama a atenção para a polissemia do conceito: “para alguns é sinônimo de “empoderamento”, “apoderamento” e, para outros, de “emancipación”. Significados distintos, uma vez que “apoderar” é sinônimo de dar posse, “domínio de”, “apossar-se”, “assenhorar-se”, “dominar”, “conquistar”, “tomar posse”. São

definições que diferem do verbo “*emancipar*”, que significa, por sua vez, “*tornar livre, independente.*”<sup>10</sup> (p.1090)

Carvalho<sup>10</sup> ainda destaca que existem dois tipos de empoderamento difundido pela proposta da promoção da saúde: 1) o *psicológico* pautado em estratégias que procuram contribuir com o fortalecimento da auto-estima, da capacidade de adaptação ao meio, de criação de mecanismos de auto-ajuda e solidariedade, que reduz o poder à psicologia individual, desconsiderando o contexto político e histórico de vida das pessoas e reforçando políticas residuais; 2) o *comunitário* que entende a participação ativa na ação política quando os atores conquistam os recursos materiais ou de poder, resultando no aumento da capacidade de se resolver problemas.

Analisando o pensamento de Paulo Freire pode-se evidenciar que traz embutida a concepção de empoderamento sem, no entanto, utilizar este termo, cunhando-a como fortalecimento. A concepção de empoderamento comunitário é influenciada pelo pensamento Freiriano e preconiza um modelo pedagógico que assume a educação “*como uma prática da liberdade*”, uma educação popular e para transformação, que busca a emancipação humana, o desenvolvimento do pensamento crítico, a superação de estruturas institucionais e ideológicas de opressão, através de um modelo pedagógico que possibilite a participação dos indivíduos e coletivos na identificação, análise e resolução de seus problemas<sup>10</sup>.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estes compõem grupo prioritário para políticas públicas. Diversas políticas de saúde recomendam o espaço escolar para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, assim como a participação dos adolescentes nas ações<sup>11</sup>. A escola é um centro de aprendizagem por excelência e considerada um dos espaços mais importantes para a promoção da saúde<sup>12</sup>.

Saúde e Educação são políticas sociais fundamentais para o desenvolvimento de um país. No Brasil, essas políticas têm uma origem institucional comum que demarcou a organização de práticas normativas que, ao invés de atuarem a favor de um desenvolvimento pautado na participação social, colocaram em curso uma relação atravessada pelo higienismo e pela medicalização do fracasso escolar.

Com o tempo, os termos “*saúde escolar*” e “*saúde do escolar*” foram generalizados e passaram a nomear políticas e programas de saúde que se concretizavam na escola. Valadão<sup>13</sup> observa que esses termos são norteados por

concepções higienistas, assistencialistas e moralizantes que antecederam o movimento da reforma sanitária brasileira e a criação do SUS.

Atualmente, há diversas iniciativas que aproximam e articulam Educação e Saúde no âmbito escolar induzidas pelos níveis municipal, estadual e federal. No âmbito federal o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) expressa a resposta do governo brasileiro à epidemia de HIV/AIDS, para o desenvolvimento de ações de prevenção no espaço escolar fomentando a participação da sociedade civil e, especialmente, dos adolescentes e jovens. O SPE foi criado em 2003 e é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e de Educação. Conta com apoio do Fundo Internacional das Nações Unidas de Emergência para a Infância (UNICEF), do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e da Organização Científica e Cultural das Nações Unidas para a Educação (UNESCO). Representantes destas instituições participam do Grupo de Trabalho Federal, que apóia os Grupos Gestores Estaduais e coordena a proposta no âmbito nacional.

O SPE objetiva a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos através da valorização da diversidade, da redução de vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST e HIV), da gravidez não-planejada (e da evasão escolar decorrente desta gravidez), do uso do álcool, tabaco e outras drogas<sup>14</sup>. Desde 2003, o SPE propõe a gestão descentralizada da estratégia com a formação de Grupos Gestores, nos níveis estaduais e municipais, para garantir a participação de profissionais da saúde, da educação e de outros setores, bem como, de representantes de movimentos sociais e de jovens, que atuam também como multiplicadores nas escolas.

O SPE investe na formação de jovens e de profissionais da saúde e da educação; na participação de jovens na gestão descentralizada do projeto; na realização de eventos para trocas de experiências; na disponibilização de preservativos masculinos nas escolas e/ou na articulação com as unidades de saúde para garantir o acesso ao insumo por parte dos jovens; e na produção de materiais educativos.

Para o Conselho Nacional da Juventude, é importante que a dimensão da vivência juvenil não se resuma ao aspecto formativo educacional (o vir-a-ser) considerando que a vivência é pluridimensional e se dá no tempo presente. A vivência juvenil na contemporaneidade se mostra complexa, combinando processos formativos e de experimentação, que incluem inserção no mundo do trabalho, definição de identidades, vivências da sexualidade, do lazer, da cultura e da participação social<sup>15</sup>.

A implementação do SPE depende da construção de uma agenda intersetorial eletiva e, desta forma, a construção de consensos é premissa. A ação comunicativa articula pela linguagem os mundos objetivo, social e subjetivo (Três mundos de Habermas). A gestão pode contar com a representação juvenil com iguais chances do uso de atos de fala, reconhecendo esta participação como legítima. Há casos em que as lideranças são jovens integrantes do grupo gestor, que também formulam perspectivas sobre o futuro da implementação do projeto (por vivenciar esta implementação no cotidiano escolar) e questionam os “caminhos traçados” (planejados) para se alcançar os objetivos, considerando as inquietações dos outros integrantes do grupo. A construção coletiva e democrática de consensos (sempre provisórios, segundo Habermas) permite que o trabalho interdisciplinar e intersetorial seja realizado, já que há interdependências para o desenvolvimento de ações<sup>16</sup>.

A integração do mundo da vida e o sistema, proposto por Habermas, e a compreensão dessa dialética, pode ser ilustrada pela dinâmica de um grupo gestor (que atua com representações de governos e de sociedade civil, possibilitando que a militância e a liderança incidam na governança do projeto). À luz do conceito de ação comunicativa e do paradigma da comunicação (ou da intersubjetividade), em que a razão é validada processualmente e na comunicação, em seus procedimentos argumentativos, pode-se analisar a gestão do projeto. A situação favorece a construção solidária da melhor forma de atuar, perpassada por relações intersubjetivas, onde outras normas e valores do contexto social ganham visibilidade<sup>16</sup>.

As teorias propostas por Habermas e por outros autores do paradigma comunicacional podem contribuir como fundamentação teórica para a investigação das concepções, estratégias e métodos de gestão que norteiam a organização intersetorial do SPE, no intuito de ampliar a reflexão sobre a relevância da participação social, sobretudo juvenil, como uma diretriz fundamental para a gestão de políticas públicas de juventudes.

Nesse sentido, a Teoria do Agir Comunicativo de Habermas pode contribuir na argumentação de que a participação juvenil na gestão do projeto (não só nas ações desenvolvidas nas escolas) representa importante colaboração na construção e implementação de políticas de juventudes (e não para a juventude).

As formas como são concebidas as relações entre Estado e sociedade civil na esfera pública é um campo de disputas ao se tratar de políticas públicas de juventude. Nas formulações, as políticas divergem se são PARA os jovens, COM os jovens, POR



MEIO dos jovens ou A PARTIR dos jovens. Os modos de se praticar a ação política, o exercício do governo com espaços garantidos de participação, bem como as relações com a sociedade civil diferenciam a formulação e a implementação das políticas de juventude. Inclusive, os próprios jovens protagonizam disputas a respeito dos sentidos das juventudes já que apresentam diversos modos de pensar sobre si e sobre seus pares, suas demandas e propostas<sup>17</sup>.

Os jovens que participam ativamente de um grupo gestor do SPE têm a oportunidade também de se inserir em rodas de conversações/negociações e, com isso, ampliar as suas formações e vivências. As redes de conversações estabelecidas, criadas e recriadas, podem revelar que os jovens comunicam-se melhor entre si, mas também questionam juízos e revelam outros olhares, sobre o que ocorre de fato dentro das escolas (especialmente ao que se refere à implementação do SPE).

A construção de identidades também tem relação com a linguagem. A juventude, assim como a adolescência, é reconhecidamente uma “fase” de construção de identidades. Portanto, a oportunidade de participar da gestão de uma estratégia intersetorial (considerando toda a complexidade e os desafios postos) pode contribuir de modo importante para a construção de identidades mais ativas, participativas, comprometidas com a promoção da cidadania e com a transformação da realidade social.

*“A conformação das ações e programas públicos não sofre apenas os efeitos de concepções, mas pode, ao contrário, provocar modulações nas imagens dominantes que a sociedade constrói sobre seus sujeitos jovens.”<sup>17</sup> (p.18)*

Apenas no final da década de 90, as iniciativas públicas orientadas especialmente para a juventude nos níveis federal, estadual e municipal, em parcerias com a sociedade civil, começaram a ganhar visibilidade. Até então, os jovens brasileiros eram abrangidos por políticas sociais destinadas a diversas faixas etárias. Os conceitos “*protagonismo juvenil*” e “*jovens em situação de risco social*” expressaram nos documentos de governos e de organizações não-governamentais as propostas para este segmento da população nos anos 90. Particularmente os governos municipais, muitas vezes em parcerias com organizações não-governamentais, desenvolveram políticas e programas para o público jovem que podem ser reconhecidas como inclusivas (privilegiando uma concepção de juventude voltada para o futuro, ou seja, para a vida

adulta) e, outras vezes, como afirmativa de direitos (voltadas para o tempo presente da vivência juvenil)<sup>17</sup>.

Os modos instituídos e instituintes co-existem e tensionam, disputam legitimidades, produzindo a saúde nas relações estabelecidas nos espaços sociais. O instituído, na tradição da saúde escolar, exerce grande pressão sobre os modos instituintes, onde as diversas estratégias de promoção da saúde na escola poderiam revelar outros modos de se produzir saúde, pela convivência e relações que se estabelecem cotidianamente no espaço escolar<sup>13</sup>.

A equidade depende da distribuição do poder, não só financeiro, mas simbólico e social. Para tanto, é necessária a socialização dos saberes (informações e conhecimentos) pelo fortalecimento do processo democrático, da ampliação dos espaços de participação dos sujeitos envolvidos na elaboração e gestão de políticas públicas. A mudança das práticas de saúde depende da capacidade da sociedade civil, organizada ou não, de interagir com o estado, governos e poderes institucionais, para a construção de contextos favoráveis à justiça e à democracia<sup>18</sup>.

Parte-se do pressuposto que o fortalecimento da participação juvenil e da sociedade civil organizada na gestão dos projetos e programas possa garantir alguma sustentabilidade aos mesmos, que muitas vezes se enfraquecem, ou até mesmo desaparecem, nas transições de governos (municipal, estadual ou federal).

A escola, por ser um espaço de construção da cidadania, é apontado como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Entretanto, a discriminação é uma prática social que marca o cotidiano das escolas, onde a desqualificação do outro leva a exclusão, notadamente quando tem relações com sexualidades e seus aspectos morais que normatizam a educação (abordagem heterossexista dos livros didáticos e a pedagogia homofóbica, onde a expressão do feminino historicamente é inferiorizada). Na escola, a diversidade sexual tende a ser invisibilizada e os efeitos da homofobia são freqüentemente subestimados. As discussões em torno de sexualidades não-heterossexuais (que fogem à lógica reprodutiva e supostamente natural) são tratadas como tabus e prevalece o silêncio e a censura. Travestis e transexuais são especialmente vulneráveis à exclusão da vivência escolar e familiar, restringindo suas oportunidades sociais e profissionais. Além de ferir a ética democrática que a escola deveria promover, há reforço dos estereótipos que os estigmatizam<sup>19</sup>.

O SPE se propõe a contribuir para a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos em metodologia de educação de pares, onde os jovens desenvolvem ações para mobilizar outros jovens. Cabe ressaltar que, muitas vezes ao pensar em adolescentes e jovens pode se fazer relação com confusão, irresponsabilidade, inconstância, fase de transição entre infância e vida adulta, o que pode levar à estigmatização deste grupo, em alguns cenários.

Nota-se que jovens discriminados e estigmatizados são acolhidos por esta iniciativa e, a partir desta, conseguem um “*outro*” status social, um “*outro*” lugar, onde podem proferir seus discursos explicitando seus pontos de vista e contribuindo para o amadurecimento da estratégia. Associar “*adolescentes e jovens*” e/ou “*diversidade sexual*” e/ou “*soropositividade para o HIV*” confere ao grupo que pode estar envolvido na gestão do SPE e/ou no desenvolvimento das ações nas escolas uma especial situação.

As análises de Goffman<sup>20</sup> sobre a manipulação da identidade deteriorada são relevantes para compreender quem são os jovens que participam da gestão do projeto, o que os motiva a participar, como se sustentam nestes espaços intersetoriais, e como podem vivenciar a gestão de um projeto intersetorial, não só contribuindo para o desenvolvimento e sustentabilidade do projeto, mas também para serem reconhecidos como sujeitos de direitos, como representantes de seus grupos de iguais.

As discussões em torno do estigma parecem contribuir para o debate posto aqui, não só pela situação de estigmatizados que os jovens podem desempenhar, mas pelo perfil das organizações da sociedade civil que se envolvem nas estratégias de prevenção das DST/AIDS (como as vinculadas às militâncias de garantia de direitos de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transgêneros, as que se pautam na redução de danos entre usuários de drogas, as que visam garantir os direitos de pessoas que vivem e convivem com HIV, entre outras).

Na atualidade, o termo *estigma* tem um sentido condenatório que coloca o indivíduo a margem da sociedade. Considera-se, então, estigma como situação do indivíduo que está inabilitado para aceitação social plena<sup>20</sup>. É um termo que pode ser usado em referência a um atributo bastante depreciativo, entretanto, é uma linguagem de relações e não de atributos. “*Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem*”<sup>20</sup> (p.6). É uma relação especial entre atributo e estereótipo. O autor afirma que o estigma pode ser de três tipos: físico, moral ou tribal onde se tende a inferir uma série de “*imperfeições*” a partir da “*imperfeição*” original<sup>20</sup>.

A escola é apontada por Goffman<sup>20</sup> como espaço onde um indivíduo com um “*defeito*”, protegido pelo círculo da família, vai vivenciar a experiência moral para a aprendizagem do estigma. Na escola comum, os insultos e humilhações que podem ter como alvo o indivíduo com um “*defeito*”, (que constituem a aprendizagem moral para o estigma), atualmente vem sendo apontado como preocupante para os educadores e gestores da educação. A tais situações se chamou de *bullying*. Os dados de diversas pesquisas que caracterizam o *bullying* nas escolas revelam inclusive, que quanto maior for, pior o índice da educação. A redução do *bullying* é um desafio para os educadores, que vislumbram o espaço escolar como um lócus de aprendizagem para a cidadania. Nota-se ainda que as humilhações homofóbicas parecem ser estruturantes no processo educativo escolar, na construção de identidades femininas e masculinas. Há contradições no trato destas questões que são permeadas fortemente por valores morais e religiosos.

Hannah Arendt ao analisar a educação, volta-se para a compreensão das condições que imprimiram um significado público para a educação. A crise educacional está vinculada aos impasses, dilemas e incertezas das práticas e objetivos educacionais, que por sua vez estão relacionados às peculiaridades que caracterizam o modo de vida moderno<sup>21</sup>. O termo crise, para Arendt, remete a um momento que exige discernimento e intervenção, uma oportunidade para a reflexão em busca da compreensão da essência (no sentido fenomenológico) do que está em questão (no caso a educação). A educação é o ato de acolher e iniciar os jovens no mundo, tornando-os aptos a dominar, apreciar e transformar as tradições públicas que formam nossa herança simbólica comum. O respeito, a consideração e todos os atos e formas que materializam um ato como acolhimento não se separa das especificidades históricas e institucionais que marcam cada contexto social. A progressiva diluição das fronteiras entre as esferas pública e privada, a constante valorização do novo, a crescente desresponsabilização da sociedade pela continuidade do mundo colaboram com a crise da educação.

Para Arendt<sup>21</sup>, a confusão das esferas pública e privado é resultado da emergência da esfera social. O espaço público é a oposição ao ocultamento do privado, onde todos podem ser vistos e ouvidos na sua singularidade existencial, onde a *palavra compartilhada* substitui a violência muda e obediente do ambiente doméstico, sujeito ao poder despótico do chefe da família. É somente na esfera pública que todos, liberados de suas necessidades da vida, podem ser livres. A liberdade é concebida como um

atributo da vida pública e não como o livre arbítrio da consciência do indivíduo. Livre é o cidadão que não se submete ao governo do outro, mas governa com seus iguais.

Considerando o que foi analisado até aqui, bem como, a experiência de participar dos processos de negociação, de formulação e de implementação de políticas públicas intersetoriais para a promoção da saúde na escola me inquietou com questões que trago para este projeto de investigação:

- O SPE pode ser considerado como política de promoção da saúde voltada para a juventude na articulação saúde e educação?
- Qual a concepção de participação social juvenil embutida nos documentos oficiais que norteiam a implementação do projeto?
- Esta participação social visa contribuir para a formação de sujeitos críticos, informados e resilientes?
- De que forma o SPE fomenta a participação de adolescentes e jovens na gestão da estratégia?
- Em que medida as estratégias do SPE garantem a participação de adolescentes e jovens na gestão de políticas voltadas para eles?
- Como a gestão do SPE considera a participação social juvenil?

Este estudo não pretende responder a todas essas questões, mas considera que elas foram fundamentais para o recorte do objeto. Assim temos como principal questionamento:

**De que forma se entende participação social juvenil nos documentos do SPE para que este possa ser considerado uma estratégia de promoção da saúde na escola?**

Sendo, assim, seus **objetivos**:

### **Geral**

Analisar a concepção de participação social de adolescentes e jovens na gestão do SPE contidos em suas proposições teóricas e metodológicas que a aproximam da estratégia de Promoção da Saúde na Escola.

## **Específicos**

- Caracterizar as possibilidades e dimensões da promoção da saúde na escola em relação ao fomento da participação social juvenil no SPE;
- Identificar o conceito de participação social, adolescência e juventude nos documentos oficiais do SPE;
- Identificar nas ações preconizadas no SPE estratégias e métodos que fortaleçam a participação social dos adolescentes e jovens;
- Verificar como os jovens podem ser incluídos e fortalecidos na gestão do SPE e nas ações nas escolas.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

*“Nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática.”<sup>22</sup> (p.17)*

Ao iniciar a graduação de Odontologia, em 1996 na UFRJ, encontrei em uma disciplina extramuros nomeada “Saúde e Sociedade: trabalho de campo” a motivação que até hoje me inspira a contribuir para o fortalecimento de políticas públicas. Em um curso essencialmente técnico, pude perceber que a dinâmica da escola e o trânsito da comunidade nesse espaço vivo permitem trocas de conhecimentos e de experiências de vida que transcendiam as relações intergeracionais.

Estudando os sentidos da “bucalidade” fui levada a compreender que as doenças da boca que tanto acometem os brasileiros, não só afetavam a alimentação e a predisposição para outras doenças, mas também revelavam uma história de exclusão, que para além da não valorização dos cuidados com o corpo enunciava silenciosamente as dificuldades que os sujeitos (independentemente de suas idades) tinham de se colocar como partícipes, cidadãos, pessoas que vocalizavam e trocavam suas idéias com quem quer que seja que comunicavam seus desejos, suas indignações, suas necessidades, suas ambições. Talvez, a tal “saúde bucal” fosse a possibilidade de participação ativa em processos sócio-políticos que poderiam intervir na qualidade de vida dos sujeitos e da comunidade.

Quando me graduei, após ter sido monitora da referida disciplina por mais de três anos, já trabalhava no projeto “Escolas Promotoras de Saúde” (EPS) do município do Rio de Janeiro e pude conhecer diversas dinâmicas de escolas de educação básica em realidades distintas da cidade. Por dois anos trabalhei nessa iniciativa que se alinhava aos princípios da Promoção da Saúde e às concepções norteadoras da EPS fomentada pela OMS. O papel da direção das escolas na construção coletiva de um trabalho com a participação ativa dos educandos era fundamental para que os agregasse em torno de uma proposta (elaborada por eles mesmos). Toda a diferença estava na possibilidade das crianças, adolescentes e jovens protagonizarem processos participativos onde poderiam se expressar e comunicar entre eles e com os educadores, familiares e profissionais de saúde, suas demandas, seus desejos, suas compreensões, suas dúvidas, fragilidades, problemas e potencialidades. A valorização da arte e da cultura ampliava possibilidades de comunicação e de expressão, onde a produção da saúde poderia se dar de modo mais lúdico, criativo, fomentando e fortalecendo processos democráticos no espaço escolar.

Entre os anos de 2003 e 2006 atuei na estratégia Saúde da Família como cirurgiã-dentista e pude perceber que adolescentes e jovens, muitas vezes, em seu tempo livre (ou seja, o tempo que estão fora das escolas) ficam circulando pela comunidade sem a oportunidade de ampliar sua formação sócio-cultural e acessar políticas públicas. A parceria entre a equipe de saúde da família e os educadores era fortalecida pela possibilidade de oportunizar outras vivências, muitas vezes em ações educativas coletivas de prevenção de doenças. Muitas tentativas de formação de grupos de adolescentes nas unidades de saúde para tratar das questões relacionadas às vivências dos mesmos ocorreram.

Mais uma vez, eu estava deparada com os desafios do fortalecimento da participação da comunidade na construção de planos de trabalho que fizesse sentido para eles e com os desafios postos pelas relações intersetoriais. A necessidade de se negociar e estabelecer “colegiados gestores” com a participação ativa da comunidade é um desafio para a equipe de saúde. Escolas e creches comunitárias representam espaços de relações importantes na comunidade, equipamentos sociais com alto potencial de mobilização comunitária, de comunicação e de trocas de saberes.

Então, em 2006, fui convidada para trabalhar para o Ministério da Saúde, inicialmente avaliando programas e projetos de saúde na escola (federais, estaduais e municipais) na perspectiva da Promoção da Saúde e depois para colaborar na implementação da PNPS, que estava sendo publicada naquele ano, apoiando estados e

municípios, e contribuindo na elaboração de uma estratégia nacional que articulasse redes de atenção básica (saúde da família) e redes de educação básica. O SPE era o “modelo” de estratégia de promoção da saúde na escola do Governo Federal. Entretanto, por ser temático (prevenção de DST e AIDS como seu foco principal) também se apresentava como um projeto de prevenção. Contudo, a participação juvenil na gestão do SPE, que se revelava nas Mostras Nacionais e nos encontros de grupos gestores estaduais e municipais, me levou a acreditar que esta é uma importante estratégia de promoção da saúde do país, já que fomenta a participação juvenil nas ações nas escolas e na gestão do projeto, visando a ampliação de autonomia e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes e jovens.

O processo interno no Ministério da Saúde para definição de sua participação na 1ª Conferência Nacional de Juventude (na qual fui delegada) foi suficiente para compreender que as disputas ideológicas permeiam a elaboração e gestão de políticas públicas. Na referida Conferência pude vivenciar junto aos jovens situações e debates que evidenciaram que a participação política juvenil requer apoio governamental para ampliar processos democráticos e garantir a implementação de políticas de juventudes (e não para a juventude).

Ao analisar a situação atual da juventude, as problemáticas em relação à inserção no mercado de trabalho se destacam. O fenômeno da precarização do mesmo, que se torna gradativamente cada vez mais temporário e especializado, afeta de modo particular os jovens, que acabam por ingressar em ocupações mal remuneradas e em horário integral, muitas vezes, desvinculadas de perspectivas de ascensão profissional, levando ao abandono da educação formal, bem como à desilusão quanto aos seus projetos pessoais. Desta forma, vivenciando estas questões, os jovens podem deixar de ocupar espaços de participação social<sup>23</sup>.

Os fatores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos, políticos, étnicos e raciais podem aumentar a vulnerabilidade desse segmento populacional aos mais diversificados agravos à saúde, especialmente nas situações na qual os direitos de cidadania não são garantidos. Adolescentes e jovens marginalizados e/ou estigmatizados, além de estarem mais vulneráveis pelas modalidades de violência que ocorrem indistintamente em todos os segmentos sociais, sofrem ainda as violências estruturais, por causa da discriminação social, racismo, homofobia, dificuldade de acesso aos serviços públicos, falta de oportunidades, dentre outras.<sup>24</sup>



Em relação à saúde sexual dos adolescentes e jovens, os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006, realizada com mulheres, evidenciam que, a partir dos 12 anos, a curva da idade da primeira relação sexual inicia uma forte ascensão, com pico nos 16 anos de idade. Ressalta-se que até os 15 anos 33% das mulheres pesquisadas já haviam tido relações sexuais, que correspondem ao triplo das relações ocorridas em 1996, na mesma faixa etária. Os homens jovens apresentam semelhança na idade mediana da primeira relação sexual (16,2 anos), com maior concentração entre 15 e 17 anos de idade. Apenas 20% deles têm sua primeira relação depois dos 17 anos. Observa-se que não há diferenças regionais, sociais e de cor/ raça nos resultados da pesquisa.<sup>24</sup>

Em relação aos casos notificados de AIDS no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), considerando os registros de 2000 a 2006, 19.793 casos de AIDS foram notificados no grupo etário de 13 a 24 anos. Isso representou 80% dos casos identificados. A pesquisa sobre conhecimento de atitudes e práticas da população brasileira para a prevenção da infecção por HIV e outras DSTs (PCAP), realizada pelo Ministério da Saúde em 2008, demonstrou que 61% dos jovens de 15 a 24 anos fizeram uso do preservativo na primeira relação e aproximadamente 32,6% responderam que usaram o preservativo em todas as relações sexuais, independentemente da parceria. O percentual atingiu 55% quando indagada sobre a última relação. Os jovens representam o segmento da população que mais faz uso de preservativos nas relações sexuais. Os homens utilizam mais esse método contraceptivo quando comparados às mulheres.<sup>24</sup>

O I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, de 2007, aponta que o início do consumo por adolescentes de 14 a 17 anos, está na média de 13,9 anos que é mais baixa que nos jovens dos 18 aos 25 anos, cuja média é 15,3 anos. Sobre o consumo regular observa-se que os adolescentes (14-17 anos) adquiriram este comportamento em média aos 14,6 anos. Já os jovens (18-25 anos) começaram por volta de 17,3 anos, o que pode indicar redução na idade da iniciação em relação ao consumo do álcool, bem como do uso regular.<sup>24</sup>

Esses dados justificam a necessidade da implementação de projetos como o SPE que visa reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DSTs/Aids, gravidez não planejada, uso de álcool e outras drogas. O cenário das ações preconizadas pelo SPE é a escola e o trabalho visa à construção de um ambiente favorável à saúde. As ações de educação para a saúde, por meio da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, para o

desenvolvimento de habilidades pessoais devem considerar o acesso a informações, a ampliação da participação juvenil e o empoderamento, para que os jovens possam realizar escolhas mais saudáveis, bem como atuar pela transformação da realidade social, visando a melhoria da qualidade de vida e do bem estar.

O SPE para atingir seus objetivos propõe metodologias participativas para a redução do estigma e do preconceito, considerados desigualdades sociais, associados aos diferentes modos de viver, valorizando as diversidades, a solidariedade e a democracia.

Reconhecendo o SPE como estratégia intersetorial de promoção da saúde que fomenta a participação social juvenil na gestão da estratégia e em todas as instâncias de sua implementação (inclusive a formação entre pares) faço deste, meu objeto de estudo, acreditando poder contribuir para a pesquisa e o ensino do Brasil, assim como para a revisão de políticas públicas intersetoriais e para o fortalecimento do estado democrático brasileiro.

Estudos como este podem contribuir para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas que garantam a participação de todos os envolvidos nas estratégias.

### **1.3 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO**

As reflexões e as análises deste estudo encontram-se organizados em cinco capítulos.

O capítulo 1 intitulado *Apresentação* contém a *Introdução* com o marco teórico, a problematização que possibilitou chegar ao objeto deste estudo, bem como os objetivos, a *Justificativa* e a *Organização* deste trabalho. É apresentada no capítulo 2 a configuração da temática que se aproxima do objeto de estudo, nos sub-capítulos intitulados: *O Contexto*; *Juventudes e Vulnerabilidades*; e *Promoção da Saúde nas Escolas*. Foram apresentados os argumentos que traduzem a juventude como população vulnerabilizada, as potencialidades relacionadas às vulnerabilidades juvenis, bem como os referenciais teóricos que sustentam a análise dos documentos e materiais educativos do SPE, a partir do referencial conceitual-metodológico da promoção da saúde.

No capítulo 3, é apresentada a estratégia da pesquisa, na qual o estudo buscou mediante abordagem qualitativa de caráter exploratório analisar os documentos oficiais

que configuram o SPE como estratégia nacional de promoção da saúde na escola, em especial a participação social juvenil na gestão do projeto, bem como ela é fomentada e/ou garantida. Cada um dos dez materiais educativos do SPE, disponíveis na rede virtual, foi analisado para a identificação de unidades de registro (das quais emergiram subcategorias - conceitos, princípios, funções e/ou campos de ação da promoção da saúde), que pudessem compor os quadros de análise. As perguntas motivadoras do estudo nortearam a construção de três categorias de análise: *Promoção da Saúde*; *Participação Juvenil*; e *Adolescências e Juventudes*.

Os resultados e discussão são apresentados no capítulo 4, em dois sub-capítulos. O primeiro, intitulado, *Materiais educativos (e produção de sentidos sociais)*, descreve cada um dos dez materiais em relação aos aspectos de relevância abordados nos procedimentos metodológicos. O segundo, intitulado *Promoção da Saúde e o SPE* apresenta os achados do estudo e está subdividido de acordo com as categorias analisadas.

No capítulo 5 são apresentadas as considerações finais a respeito do estudo, que teve como proposta realizar uma pesquisa documental e utilizar as técnicas da análise de conteúdo temática-categorial, buscando identificar sinergias, divergências, contradições, sobreposições de abordagens entre SPE e os conceitos e metodologias da promoção da saúde, especialmente em relação à participação social juvenil.

No anexo 1 consta os links de acesso aos materiais do SPE disponíveis na rede virtual. O anexo 2 é composto pelos quadros de análise, contendo as unidades de registro e as subcategorias, apresentadas por categoria em cada uma das dez unidades de contexto identificadas.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 INTRODUÇÃO

A juventude tem recebido atenção crescente como tema de estudo e como segmento da população que demanda ações específicas. No Brasil, foram criados órgãos públicos e políticas (tais como Secretarias, Conselhos, Programas) voltados para este segmento populacional. As diversas formas e espaços de discussão das chamadas Políticas Públicas de Juventude promovem redes de jovens, com o propósito de intervir nas políticas com canais de participação abertos. A gravidade dos problemas que afetam as juventudes, que têm tamanha representatividade na população como um todo, é que torna urgente a realização de pesquisas que possam contribuir para qualificar as ações que envolvem os jovens<sup>23</sup>. (p.15).

Para a configuração da temática que se aproxima de nosso objeto de estudo nos sub-capítulos a seguir, intitulados *O Contexto; Juventudes e Vulnerabilidades; e Promoção da Saúde nas Escolas*, serão apresentados os referenciais teóricos que sustentam o estudo de análise dos documentos e materiais educativos do SPE, a partir do referencial conceitual-metodológico da promoção da saúde.

### 2.2. O CONTEXTO

Considerando a determinação social do processo saúde-adoecimento e os direitos sexuais e reprodutivos de adolescentes e jovens, pode-se atestar que mais do que uma população vulnerável, os jovens são uma geração vulnerabilizada, principalmente se pobres, onde muitas dessas vulnerabilidades se reproduzem e se combinam, limitando o estatuto de sujeitos de direitos e suas potencialidades<sup>25</sup>.

No que se refere ao total de jovens (entre 15 e 24 anos) apenas 50% em 2000 e 2001 freqüentavam a escola. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2001, a população desempregada jovem era de 44%; e entre os que estavam trabalhando, 70% exerceriam atividades do setor informal, sendo que 16,3% sem remuneração. Em 2001, a população jovem exercendo atividades precárias geralmente como assalariados, sem carteira de trabalho registrada, somaria 3,4 milhões (10% do total da população de 15 a 24 anos).

Segundo dados do IBGE, em 1999, cerca de 40% dos jovens viviam em famílias em situação de pobreza extrema (famílias sem rendimentos ou com até meio salário mínimo de renda familiar *per capita*).

Nos debates sobre vulnerabilidades contemporâneas e juventudes, é comum ressaltar a exposição a diversos tipos de violências<sup>25</sup> considerando em particular a alta incidência de mortes por causas externas (homicídios e assassinatos) entre os jovens.

Segundo a pesquisa de Castro, Abramovay e Silva “Juventudes e Sexualidade” publicada em 2004 pela UNESCO<sup>25</sup>, o percentual de jovens alunas que afirmam que já ficou grávida alguma vez, varia entre 36,9% em Recife a 12,2% em Florianópolis. Nota-se que esta taxa cresce na medida em que aumenta a faixa etária. Porém, em Fortaleza, Cuiabá e Florianópolis, esta percentagem é maior para a faixa de 10 a 14 anos de idade do que a de 15 a 19 anos. Chama particular atenção que 33,3% de jovens de Fortaleza, 22,2% de Cuiabá e 20,0% de Manaus indiquem que já engravidaram na faixa de 10 a 14 anos. De acordo com a pesquisa da UNESCO<sup>19</sup>, a média de idade da primeira gravidez das alunas seria de 16 anos (pouca variação regional – Belém 17,5; Maceió 16,5 anos).

Várias das discriminações mencionadas na pesquisa da UNESCO o ator da violência, da discriminação é outro jovem, o que indica a imbricação social da reprodução da cultura de negação do outro e das intolerâncias. Muitas discriminações entre jovens são banalizadas, consideradas equivocadamente como “*brincadeiras*”, como é o caso dos apelidos racistas, já outras são socialmente legitimadas (também no campo das relações entre adultos), como é o caso da homofobia<sup>25</sup>.

A infecção pelo HIV é uma realidade entre os adolescentes e jovens. O número acumulado de casos entre adolescentes (13 e 19 anos) de 2000 e 2009 foi de 3.713 em meninas e 2.448 meninos. Apesar de ser polemica a testagem do HIV entre adolescentes e jovens, o estímulo ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV é uma prioridade na política nacional de enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS do Brasil. O diagnóstico precoce da doença está relacionado à melhor qualidade de vida das pessoas que tem o vírus (segundo nota de esclarecimento do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde de 5 de fevereiro de 2010).

O fato dos primeiros casos confirmados de HIV terem sido em concentrados em grupos populacionais historicamente discriminados, como homossexuais e usuários de drogas injetáveis, contribuiu para a construção no imaginário coletivo da Aids como doença dos “*desviantes*” ou “*moralmente condenáveis*”. A epidemia gerou uma reação de pânico moral que reforçou processos de estigmatização das pessoas infectadas pelo

HIV e dos chamados “grupos de risco”. Por um lado, o pânico moral foi responsável por graves violações dos direitos humanos e, por outro lado, foi propulsor da organização da sociedade civil e do governo para lidar com os desafios postos pela epidemia.

No tempo histórico dos processos de redemocratização do país, a articulação entre sociedade civil e governo levou a criação da resposta brasileira à epidemia pautada nos direitos humanos, onde o enfrentamento do estigma e discriminação, o respeito das diversidades sexuais e das diferentes formas de vivenciar as sexualidades e o uso de drogas, fez do Programa Nacional de DST/AIDS do Brasil, hoje Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, institucionalizado na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, referência internacional no enfrentamento da epidemia, distinguindo-se de programas de outros países que prescreviam a monogamia e a abstenção sexual como políticas de prevenção do HIV, sustentadas por valores morais. Ao considerar que fatores sociais, culturais e políticos, que geram desigualdades e exclusão social, aumentam as possibilidades de infecção pelo HIV, as abordagens para a prevenção do HIV foram levadas para além dos conhecimentos biológicos sobre o vírus, evidenciando que as mudanças desejadas para a prevenção do vírus no Brasil tinham relação com a vulnerabilidade social dos sujeitos e coletividades. A prevenção passou a ser compreendida por seu caráter político e pedagógico, onde a construção de espaços de diálogos que considerem os diferentes modos de viver e permitam a resignificação das informações são desejáveis.

A defesa dos grupos mais vulneráveis e historicamente discriminados fazem da política pública brasileira de controle do HIV/AIDS bem sucedida. Dos quatro pilares da proposta brasileira - *tratamento, vigilância, prevenção e promoção dos direitos humanos* -, os dois primeiros são de responsabilidade do governo enquanto que os outros dois são, na maior parte, operacionalizados pela sociedade civil<sup>26</sup>.

### **2.3. JUVENTUDES E VULNERABILIDADES**

Diversas discussões sobre juventudes no Brasil são orientadas pelos diferentes conceitos de vulnerabilidade. A seguir, serão revistos alguns que podem subsidiar a análise proposta por este estudo.

Diversos autores recorrem ao conceito de vulnerabilidades sociais para identificar potencialidades de resistência e enfrentamento de situações socialmente

negativas. Para Abramovay & Castro<sup>25</sup>, haveria uma “*vulnerabilidade positiva*” “*quando se aprende pelo vivido a tecer outras formas de resistências, de lidar com os riscos e obstáculos de forma criativa*” (p.3), na qual as vulnerabilidades vividas remetem a um *poder simbólico de subversão*<sup>27</sup>.

Entretanto, vulnerabilidade pode ser entendida como:

*“o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.”*<sup>28</sup> (p.122).

A vulnerabilidade expressa os potenciais de adoecimento e de não adoecimento relacionado a “*todo e cada individuo*” que vive em certo conjunto de condições.

Por outro lado, Abramovay & Castro<sup>25</sup> fazem o debate sobre o conceito de vulnerabilidade social buscando sair da referencia aos “*riscos*” para a concepção de “*vulnerabilidades positivas*”. Vulnerabilidades positivas, segundo as autoras, também abrangem questões que podem potencializar mudanças civilizatórias e engajamentos positivos.

Para Ayres<sup>29</sup>, a definição de contextos intersubjetivos geradores de vulnerabilidade articulado com a de contextos intersubjetivos favoráveis à construção de respostas para a redução dessas vulnerabilidades constituem um dos mais decisivos desafios para a prevenção e para a promoção da saúde. O autor classifica as vulnerabilidades como: social, individual e programática/institucional e, neste sentido, aponta possibilidades de atuação para a redução das mesmas.

Autores que trabalham com o conceito de vulnerabilidades sociais remetem a uma dialética, fazendo referencia tanto ao negativo (obstáculos para comunidades, famílias e indivíduos) quanto ao positivo, ao considerar possibilidades ou a importância de se identificar “*recursos mobilizáveis*” nas estratégias das comunidades, famílias e indivíduos<sup>25</sup>.

As vulnerabilidades negativas decorrem do não reconhecimento dos jovens como sujeitos de direitos. As interdições materiais que impedem a participação dos jovens como sujeitos atores nas mudanças sociais e no processo em curso das políticas públicas de juventudes, considerando que tal participação pressupõe capital social, dispor de rede de proteção social, de uma educação que estimule a crítica criativa, o

reconhecimento da diversidade, do direito do outro, de parâmetros éticos, ter projetos coletivos ou sentir-se parte, dentre outras questões.

Muitos jovens estão também envolvidos em experiências de cultura, de empreendedorismo, de atividades comunitárias. Tais jovens precisam de políticas, de amparo do Estado para prosseguir em tal ativismo.

Também seriam vulnerabilidades positivas a busca por autonomia e por participação, a curiosidade, o engajamento em diferentes formas de fazer política. Outra possibilidade de vulnerabilidade positiva é a orientação gregária dos jovens, a “*fratria*” juvenil que ‘assusta’ os adultos. Os jovens educam-se, apóiam-se e podem criar outras participações e linguagens de renovações políticas<sup>25</sup>.

Um dos desafios de políticas públicas de juventudes é trabalhar com vulnerabilidades que podem assumir diferentes sentidos, que podem desestabilizar cultural, política e economicamente as desigualdades sociais, exclusões e vulnerabilidades negativas e potencializar as positivas, além de potencializar a solidariedade intrageracional e entre gerações pelo bem comum e por mudanças que colaborem com a formação ética, com o exercício da criatividade, que sejam combinados com medidas de proteção social e com a educação de qualidade.

## **2.4. PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS**

A Promoção da Saúde, enquanto política que passou a ser disseminada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada, no Canadá em 1986, apresentou novos referenciais conceituais e metodológicos, sustentados pelo conceito ampliado de saúde, que incorpora a evidente relação entre saúde e condições de vida. Foi introduzida pelo discurso da nova saúde pública como um novo paradigma para o campo da saúde, e no documento daí resultante, a Carta de Ottawa, destaca uma perspectiva sócio-ambiental, com o fortalecimento da participação social no cotidiano do setor saúde, com o desenvolvimento de ações intersetoriais e de formação dos indivíduos e coletivos para tomada de decisões e para ampliação da atenção primária e da defesa (*advocacy*) da causa da saúde, propondo cinco campos operativos e/ ou de ações<sup>2</sup>.

A escola é considerada, então, um cenário para a promoção da saúde, por ser um importante equipamento social do território e “concentrar” uma parcela significativa de



crianças, adolescente e jovens da comunidade. A escola é um espaço pedagógico por excelência, no qual as ações de educação para a saúde são favorecidas com vistas à formação para a cidadania. As estratégias de promoção da saúde na escola objetivam a construção de um ambiente favorável à saúde.

A Carta de Ottawa aborda os determinantes sociais como recursos para a saúde, indicando a interdependência entre condições e modos de vida. Entre seus cinco campos de ação, destaca o reforço da ação comunitária e o desenvolvimento de habilidades pessoais, enfatizando a participação social e o empoderamento como conceitos chaves.

Desigualdades sociais são historicamente e socialmente construídas e estruturalmente determinadas. Determinantes sociais atuam sobre a saúde e qualidade de vida de indivíduos e comunidades. O enfrentamento das desigualdades em saúde extrapola o setor saúde e o desafio em torno desse enfrentamento organiza uma nova agenda na saúde. Busca-se a partir desta agenda influenciar atores sociais que tem poder de decisão política, institucional e/ou comunitária<sup>30</sup>. (p.333)

A escola é um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político. Ela contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde<sup>31</sup>, por isso tem sido amplamente utilizada como espaço facilitador às abordagens de questões relacionadas à saúde. O reconhecimento é expresso, inclusive, pelo interesse do Estado em incluir a saúde como temática transversal disposta pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)<sup>32</sup>.

Segundo Altmann<sup>33</sup>, cabe, portanto, à escola - e não mais apenas à família - desenvolver uma ação crítica, reflexiva e educativa para a promoção da saúde das crianças e dos adolescentes. O que aponta à escola como espaço privilegiado de promoção da saúde, o qual responde pela peculiar capacidade de comunicação, especialmente evidente no papel protagônico das crianças, adolescentes e jovens, os quais comunicam muito melhor entre si e de si para a comunidade, atravessando os limites da escola.

Entretanto, a escola se apresenta como um local propício às “prescrições” de comportamentos e de conhecimentos desconectados da realidade<sup>34</sup> (p.70).

*“Os saberes escolares são, ainda hoje, imagens burocráticas e anacrônicas de saberes produzidos fora da escola.”<sup>34</sup> (p.72)*

Na história pode-se explicar como os saberes escolares se estruturaram e se organizaram. O período do Renascimento foi de disputas de saberes e de instituições pela legitimação da ordem em novos espaços. O saber científico ganhou espaço como a nova fé da humanidade. A escola iniciou a legitimação da ordem nesse período, por ser um locus de moralização e disciplinamento da infância, o que começou com os colégios jesuíticos, separando o mundo das crianças do mundo dos adultos e criando uma nova forma de educá-las e sociabilizá-las. A educação passou a ser realizada em espaços fechados, as escolas, e os saberes escolares foram classificados em graus de dificuldades e hierarquizados. Foram censurados os conteúdos que pudessem divergir da moral religiosa. Logo, os saberes escolares “*passaram a ter natureza moralizadora e moralizante.*”<sup>34</sup> (p.73) Os mestres além de serem os agentes da moral eram os detentores do saber e os estudantes passaram para uma posição subordinada. Antes, a relação entre aprendizes e mestres era mais equânime e cooperativa.

As escolas, portanto, começam sua trajetória da universalização de uma determinada moral, onde a disciplina e a ordem ocuparam a centralidade das práticas. A ciência, por sua vez, se instituiu como discurso e instrumento. Os Estados nacionais que ao final do século XVIII se legitimaram, utilizaram as instituições, dentre elas a escola, para que a disciplinarização dos saberes pudessem ser uma estratégia de produção de poder e controle, atendendo a interesses vinculados às estruturas econômicas<sup>34</sup>.

Desta forma, pode-se entender os por quês da dificuldade de se discutir sexualidades nas escolas, pela abordagem dos direitos humanos, e o uso de álcool e outras drogas, pela abordagem da redução de danos. O SPE representa, neste sentido, um indutor de estratégias que contribuem para a construção da escola cidadã, que faça sentido e atenda aos interesses e motivações dos adolescentes e jovens no atual contexto histórico.

Fonseca<sup>35</sup> (p.89) afirma que partindo da realidade cotidiana dos educandos pode-se construir o conhecimento científico, para que eles pudessem resolver seus problemas cotidianos. O discurso biomédico e a formação cartesiana que a escola reforça servem à manutenção da estrutura social dominante.

*“O que se observa hoje é que o Estado e a Sociedade civil esperam da escola não é a formação do homem-cidadão, plenamente desenvolvido como agente político e produto-produtor da cultura, mas sim a produção do profissional eficiente, o ser*

*economicamente viável. O sistema educacional é diariamente pressionado a adequar o currículo escolar às necessidades do mercado de trabalho (...) hoje, todo ensino é, de certa maneira, profissionalizante. O conhecimento, a cultura, nada tem valor, se não está diretamente articulado à produção. Tudo que excede a esta necessidade deve ser retirado do currículo escolar.”*<sup>35</sup> (p.99)

Desta forma, a educação em saúde realizada nas escolas pode ser vista como reducionista, a partir de práticas impositivas, prescritivas de comportamentos ideais, que tornam os sujeitos objetos passivos das intervenções, que comumente são preconceituosas, coercitivas e punitivas<sup>9</sup>. (p.83) Entretanto, a educação para a saúde pode ser prática que, considerando a participação ativa da comunidade, a informação, a educação sanitária e o aperfeiçoamento de atitudes indispensáveis para a vida, pode contribuir para o exercício da cidadania. As ações de educação para a saúde podem ser voltadas para a prevenção de doenças e/ou para a promoção da saúde.

Diferenciando a prevenção da promoção da saúde, Czeresnia<sup>36</sup> destaca que prevenir significa preparar, evitar, algo que exige uma atuação antecipada. As ações preventivas são específicas e tem como base o conhecimento epidemiológico moderno que visa o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução de risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Já a promoção da saúde trata de medidas amplas, significa dar impulso, fomentar, gerar. As estratégias enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho, através da articulação política de diferentes setores, quer dizer, possui uma base intersetorial visto que os determinantes da saúde e/ou da doença são externos ao setor saúde.

Para Czeresnia<sup>36</sup>, a promoção da saúde envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva de enfrentar os determinantes e condicionantes da saúde deve, portanto, encontrar mecanismos para compreender e intervir na realidade. Além disso, promover saúde envolve escolhas o que demanda novas formas de potencializar a autonomia e a vitalidade (saúde) dos sujeitos. Acrescenta que existem duas questões fundamentais e interligadas. Uma é a necessidade da reflexão filosófica e a outra é a conseqüente reconfiguração da educação/comunicação nas práticas de saúde<sup>24</sup>.

Inicialmente, a Promoção da Saúde foi definida por Leavell & Clarck, em 1976, pela concepção da História Natural da Doença, como um dos elementos do nível primário da atenção em medicina preventiva<sup>5,36</sup>. Num primeiro momento, o Relatório Lalonde em 1974 influenciou a corrente *behaviorista* pautada numa perspectiva

comportamental com foco de intervenção na mudança dos comportamentos individuais, entendido como estilos de vida. O conceito de saúde foi definido como ausência de doença e resultante de um conjunto de determinantes composto por quatro elementos: biologia humana, ambiente, organização dos serviços de saúde e estilo de vida. Carvalho<sup>2</sup> mostra que o discurso naquele momento questionava o modelo biomédico e argumentava que saúde é resultante do investimento nos demais setores sociais.

Contrapondo a perspectiva da História Natural da Doença, que insere a promoção no âmbito das ações preventivas (primárias), Paim<sup>8</sup> relembra a produção de Arouca sobre o “*dilema preventivista*” que apontava os limites e dificuldades de se operacionalizar os níveis de prevenção em sistemas de saúde organizados hegemonicamente pelo modelo médico-assistencial. Desta forma, as reflexões em torno da prevenção e da promoção da saúde levam ao questionamento da viabilidade de ampliar a participação social no modelo de gestão e de assistência vigente.

A promoção da saúde, segundo Kickbusch *apud* Tavares<sup>30</sup>, é um novo tipo de política pública, que a partir dos determinantes da saúde, do qual a educação é um deles, propõe-se introduzir um conceito de saúde ativo e interativo na sua relação com os cenários da vida cotidiana (ou *settings* ou ambientes). Neste sentido, o cenário escola passa a ser considerado um importante cenário para se atuar fomentando maior participação da comunidade escolar nos processos que sejam de seu interesse. Para além disso, ao assumir maior controle e responsabilidades em saúde, os indivíduos e grupos elevam suas consciências sobre seus direitos. Ao elevar o nível de acesso a recursos investe-se no empoderamento, podendo incidir nos modos de vida (o que se relaciona com os hábitos, costumes, valores e prioridades de indivíduos e grupos em relação à saúde). Promover saúde significa modificar as condições e as formas de viver.

A atuação sobre os determinantes sociais da saúde revitaliza o debate sobre as políticas públicas saudáveis e o fortalecimento dos ambientes favoráveis à saúde. Modelos de intervenção multiestratégicos, multidisciplinares e intersetoriais com ampla mobilização e participação da sociedade civil (*from the botton*) visam mudanças no modo como as políticas e ações comunitárias podem incidir em situações e contextos de iniquidades<sup>30</sup>.

As iniquidades em saúde são entendidas como diferenças injustas, e não somente desnecessárias ou evitáveis. Enfrentar as iniquidades em saúde é atuar sobre os processos sociais, políticos, econômicos e culturais que determinam as desigualdades sociais e a produção social da saúde, segundo Whitehead *apud* Tavares<sup>30</sup>.

A equidade depende da distribuição do poder, não só financeiro, mas simbólico e social. Para tanto, é necessária a socialização dos saberes (informações e conhecimentos) pelo fortalecimento do processo democrático, da ampliação dos espaços de participação dos sujeitos envolvidos na elaboração e gestão de políticas públicas. A mudança das práticas de saúde depende da capacidade da sociedade civil, organizada ou não, de interagir com o estado, governos e poderes institucionais, para a construção de contextos favoráveis à justiça e à democracia<sup>18</sup>.

Caplan<sup>37</sup> faz uma análise da promoção da saúde do ponto de vista das teorias sociais. Para o autor existem quatro principais abordagens de promoção da saúde. Sua análise foi construída com base na concepções de sociedade, nas fontes de problemas de saúde e nos objetivos do trabalho no campo da saúde. Na sua análise, Caplan apresenta quadrantes de promoção da saúde, baseados no diagrama de Burrell e Morgan de 1985: radicalismo, radicalismo estruturalista, humanismo e tradicionalismo funcionalista. Baseado neste diagrama as abordagens da promoção da saúde podem, por um lado, valorizar a subjetividade das relações ou os aspectos subjetivos das sociedades em suas ações e, por outro lado, visar à regulação ou a transformação radical como forma de resolver os problemas de saúde.

O quadrante regulatório objetivo, chamado por Caplan<sup>37</sup> de paradigma funcionalista, traz a concepção de saúde como ausência de doença. Uma intervenção típica do paradigma funcionalista seria a *ação impositiva* para a mudança de comportamento, no sentido de orientar as pessoas a adotarem estilos de vida mais saudáveis. O quadrante regulatório subjetivo foi denominado pelo autor como paradigma humanista. Este paradigma valoriza a subjetividade dos seres humanos, estimulando intervenções no sentido da conscientização e do auto-empoderamento. Como exemplo, desta intervenção seria a formação e desenvolvimento de grupos de auto-ajuda para apoiar mudanças no estilo de vida ou compartilhar dificuldades comuns. O quadrante de transformação radical objetiva é o que o autor denominou de paradigma radical estruturalista. Este paradigma está baseado no entendimento de que os conflitos sociais estão alicerçados na iniquidade do nosso sistema econômico. Para este paradigma, as intervenções em promoção da saúde dependem do desenvolvimento de políticas públicas, que contestem de certa forma o “*status quo*” e busquem o aprofundamento da relação saúde e economia. O último quadrante, o da transformação radical subjetiva foi denominado por Caplan de paradigma radical e está pautado numa

visão alienada da sociedade, que para sair da situação de opressão e alienação propõe o desenvolvimento e/ou o empoderamento comunitário.

Caplan<sup>37</sup>, ao apresentar o diagrama e as diferentes abordagens possíveis na promoção da saúde, evidencia as questões subjetivas e sociais que interferem diretamente na situação de saúde, bem como as questões econômicas e políticas, geradoras de desigualdades sociais. Para Marcondes<sup>38</sup>, provavelmente o que faz a diferença entre a promoção da saúde ser um instrumento do neoliberalismo ou da igualdade social é a participação social. No âmbito do SUS, a participação se beneficia de reconhecimento formal e legal, entretanto só se efetivará ocupando sistematicamente outros espaços como resultados da mobilização e atuação da própria população.

A Promoção da Saúde em nosso país foi incorporada no debate do SUS nos anos 90. O Ministério da Saúde do Brasil, em 1998, foi reformulado e as ações de promoção da saúde foram oficialmente inseridas na Secretaria de Políticas, recém-criada na ocasião, que tinha como objetivo a formulação, gestão e avaliação de políticas de saúde. Houve resistência e estranhamento por parte dos profissionais de saúde, especialmente os que tinham relação com o movimento da reforma sanitária, que confundiam a promoção da saúde que apontava a participação dos sujeitos nos processos de tomada de decisão, a equidade e a intersetorialidade para atuação na determinação social do processo saúde-doença, com a promoção da saúde do primeiro nível da prevenção primária da história natural do processo saúde-doença de Leavell e Clark e com a promoção da saúde behaviorista<sup>2,30,39</sup>.

Entretanto, os debates e discussões em torno da promoção da saúde no Ministério da Saúde colaboraram para sua divulgação e esclarecimento de seus princípios, valores e estratégias na formulação, implementação e avaliação de políticas e programas de saúde no âmbito do SUS. Estavam relacionadas a esta Secretaria a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho de Secretários Estaduais de Saúde (Conass), o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e outros conselhos/colegiados de profissionais e acadêmicos, o que possibilitou ampliar os debates em torno da promoção da saúde e a sua contribuição na implantação do SUS.

Foi, então, elaborado pela primeira vez no Ministério da Saúde do Brasil, um documento que apontava para uma Política Nacional de Promoção da Saúde. Em 2003, a estrutura do Ministério da Saúde foi revista e as discussões em torno da Promoção da Saúde passaram a ser induzidas pela Secretaria Executiva.

Enquanto isso, os acadêmicos, os profissionais de saúde e gestores vinculados às discussões da saúde coletiva no Brasil refletiam e faziam propostas operativas para a implantação das estratégias para a promoção da saúde no SUS.

A concepção mais aceita inicialmente pelos profissionais de saúde era voltada para o controle de riscos comportamentais (alimentação, sedentarismo, uso do álcool e tabaco) sem muito relacionar opções individuais com condições de vida. As intensas discussões em torno da determinação social da saúde possibilitaram a aproximação da proposta da Política Nacional da abordagem das Cartas Internacionais e do Grupo de Trabalho sobre Promoção da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Em 2006, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que enfatiza a promoção da qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes sociais. Recomenda a construção intersetorial de estratégias para a promoção da equidade, de modo participativo e inclusivo, com vistas à ampliação da autonomia de sujeitos e coletividades, conformando redes de co-responsabilidades para possibilitar a integralidade<sup>7</sup>. A secretaria executiva do Comitê Gestor da PNPS se vinculou à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. O comitê gestor da Política é composto por representantes de diversas secretarias, conselhos, institutos, agências e fundações vinculadas ao Ministério.

As diretrizes da PNPS explicitam o reconhecimento na promoção da saúde da busca pela equidade, do estímulo às ações intersetoriais, do fortalecimento da participação social e do empoderamento individual e comunitário, das mudanças na cultura organizacional com vistas a práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais, das metodologias participativas considerando o saber popular e o tradicional. O desenvolvimento da estratégia municípios saudáveis, bem como da iniciativa Escolas Promotoras de Saúde, de instituições saudáveis e de ambientes saudáveis são destacadas dentre suas estratégias de implementação.

A estratégia Escola Promotora de Saúde (EPS), segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)<sup>40</sup>, parte de uma visão integral e multidisciplinar que deve: considerar as pessoas em seu contexto familiar, comunitário e social; desenvolver conhecimento, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e para a prevenção de riscos; fomentar uma análise crítica e reflexiva sobre a produção de valores, condutas, condições sociais e estilos de vida; desenvolver e fortalecer práticas e hábitos

que favoreçam a saúde e o desenvolvimento humano; facilitar a participação de todos os integrantes da comunidade educativa nas tomadas de decisões; promover relações socialmente igualitárias entre os gêneros; fortalecer a construção da cidadania e da democracia; reforçar a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos. Além disso, a proposta de Escola Promotora de Saúde da OPAS enfoca três premissas fundamentais<sup>40</sup>:

- (1) *Educação para a saúde com um enfoque integral*, fundamentada nas necessidades dos alunos em cada etapa de desenvolvimento e de acordo com as características individuais, culturais e de gênero. O enfoque da educação em saúde se baseia em valores positivos para fortalecer nos escolares suas habilidades para a vida.
- (2) *Criação de ambientes e entornos saudáveis*, com base tanto em espaços físicos limpos, higiênicos e estruturalmente adequados como em entornos psicosociais sãos, seguros, livres de agressão e violência verbal, emocional ou física.
- (3) *Articulação com os serviços de saúde* que busca detectar e prevenir integralmente problemas de saúde dando atenção prematura aos jovens, assim como formar condutas de autocontrole para a prevenção de fatores de risco.

Os fatores de risco relacionados a comportamentos individuais que definem estilos de vida são indissociáveis dos contextos e espaços sociais. A efetividade das iniciativas de promoção da saúde está relacionada com o reconhecimento da diversidade de culturas, hábitos ou estilos de vida, bem como do processo de reconstrução de identidades sociais, do fortalecimento da cidadania e da conformação de redes locais, segundo Pawson, Sullivan, Barnes & Matka *apud* Tavares *et al.*<sup>30</sup> (p 342).

Investir na formação de cidadãos é condição necessária para a promoção da saúde e para o desenvolvimento social. Desta forma, os processos educativos devem ampliar os espaços de debates e tomada de decisões, incentivar a participação social e, portanto, empoderar os indivíduos, tornado-os sujeitos, agentes ativos na construção da democracia. Empoderar trata de compartilhar poder, recursos de poder, para aumentar as perspectivas de mudanças da realidade social.

Trabalhar “*com*” as pessoas e não “*para*” as pessoas é o objetivo das ações de promoção da saúde, considerando o meio ambiente em que as pessoas vivem, segundo Nutbean e Blankey *apud* Tavares *et al.*<sup>30</sup>.



Enfatizando o conhecimento como uma produção social que resulta da reflexão e da ação, da curiosidade, Freire<sup>41,42</sup> afirma que o ser humano está num permanente movimento de busca, um ser inconcluso, vocacionado para ser mais.

*“Esta vocação para o ser mais que não se realiza na inexistência de ter, na indigência, demanda liberdade, possibilidade de decisão, de escolha, de autonomia. (...) Sem a luta política, que é a luta pelo poder, essas condições necessárias não se criam”*<sup>41</sup> (p.12).

Freire constrói sua obra na perspectiva crítica e progressista, preocupado com os rumos da humanidade e da democracia. Defende a educação como ação fundamental para a reinvenção do mundo e dos homens. Com a participação e divisão dos recursos de poder (renda, trabalho, habitação, saúde, cultura, educação, etc), torna-se possível um mundo mais democrático, utópico.

*“O sonho de um mundo melhor nasce das entranhas de seu contrário. Por isso corremos o risco de tanto idealizarmos o mundo melhor, desgarrando-nos do nosso concreto, quanto o de, demasiado “aderidos” ao mundo concreto, submergirmo-nos no imobilismo fatalista”*<sup>42</sup> (p.241).

Freire defende a ampliação da democracia pela superação da incoerência entre as práticas e os discursos, através “do desnudamento do contraditório ou da contraditória”<sup>42</sup> (p.210), um incansável questionamento que garante a educação libertadora. Por exemplo: é importante que o discriminador se perceba como contraditório, incoerente, para que trabalhe seu descompasso<sup>42</sup>. Toda forma de discriminação produz desigualdades e fere a democracia que deve, de fato, estar fundada na tolerância, no respeito ao outro, ao pensamento do outro. O tolerante defende suas posições, “*não é uma figura pálida, amorfa, pedindo desculpas toda vez que arrisca uma discordância.*” (p.194) Discordar também é um direito de todos e condição para a produção de saberes, o que exige sempre o dever ético de não mentir, não enganar.

Para Freire, para ensinar a democracia é preciso testemunhá-la. Trata-se de uma tarefa do homem coerente, implicado na reinvenção do mundo, que acorda diariamente com tolerância e alegria, disposto a se fazer na história de outra forma, contra-hegemônica. O novo homem nasce aos poucos, vem tornando-se, não nasce feito<sup>42</sup>.

Neste sentido é preciso compreender as práticas, educativas como formas de poder, que se manifesta em um processo permanente de lutas contra as posições e relações de poder, nas quais todos e todas estão envolvidos<sup>43</sup>. A educação como prática de liberdade desafia o SUS a repensar suas estratégias e investimentos políticos, em especial, no que tange a construção da promoção da saúde, a partir de uma prática crítica, reflexiva e “*empoderadora*”, que seja capaz de ampliar as possibilidades de existência<sup>44</sup>.

Desta forma, o desenvolvimento de espaços de poder compartilhados, de articulação de interesses, saberes e práticas das diversas organizações envolvidas para a operacionalização das propostas intersetoriais requer a escolha de enfoque teórico-metodológico, de modo a reorganizar as práticas gerenciais e dos processos de trabalho com vistas à inclusão, à equidade e à melhoria da qualidade de vida da população.

Teixeira<sup>45</sup> problematiza questões metodológicas sobre os processos de planejamento e gestão na perspectiva da promoção da saúde, especialmente em relação à redefinição de objetos (problemas) e ampliação e diversificação de sujeitos (atores) para a ação intersetorial. (p.49-50)

A inclusão dos jovens nos processos de planejamento e gestão de estratégias intersetoriais de promoção da saúde na escola requer mudanças nos modos como são concebidos e operados os programas e políticas. Faz-se necessária a criação de mecanismos que garantam a participação ativa dos jovens.

### 3. ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Este estudo buscou mediante abordagem qualitativa de caráter exploratório analisar os documentos oficiais que configuram o SPE como estratégia nacional de promoção da saúde na escola, em especial a participação social juvenil na gestão do projeto, bem como ela é fomentada e/ou garantida.

A pesquisa qualitativa tem relação com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes. Minayo<sup>46</sup> esclarece que “*a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas.*” (p.22)

A pesquisa de caráter exploratório é realizada sobre uma questão com pouco ou nenhum estudo anterior a seu respeito. Segundo Gil<sup>47</sup>, a pesquisa exploratória visa “*proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses*” (p.41). Para tanto, o planejamento deve ser flexível para considerar os diversos aspectos relativos ao fato estudado<sup>47</sup>.

Para atingir aos objetivos desse estudo, os procedimentos metodológicos que foram adotados incluíram: (1) pesquisa documental; (2) definição de categorias de análise; (3) análise de conteúdo a partir das categorias de análise definidas; (4) sistematização de resultados; (5) considerações acerca dos resultados encontrados à luz dos referenciais teóricos da Promoção da Saúde.

A pesquisa documental é a que se realiza com base nos documentos de órgãos públicos e privados<sup>48</sup>, permitindo acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social e favorecendo a observação do processo de maturação/evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros<sup>31</sup>.

*“É impossível transformar um documento, é preciso aceitá-lo tal como ele se apresenta, às vezes, tão incompleto, parcial ou impreciso. No entanto, torna-se, essencial saber compor com algumas fontes documentais, mesmo as mais pobres, pois elas são geralmente as únicas fontes que podem nos esclarecer sobre uma determinada situação. Desta forma, é fundamental usar de cautela e avaliar adequadamente, com um olhar crítico, a documentação que se pretende fazer análise.”*<sup>49</sup>(p.8)

A avaliação preliminar dos documentos considerou cinco dimensões: (1) o contexto histórico no qual foi produzido o documento - o universo sócio-político do(s)

autor(es) e a quem foi destinado, além da conjuntura socioeconômico-cultural e política na qual o documento foi produzido, visando a compreensão dos esquemas conceituais dos autores, seus argumentos, refutações, reações e, ainda, identificar as pessoas, grupos sociais, locais, fatos aos quais se faz alusão, entre outros; (2) o autor (ou os autores) – para compreender interesses e motivações; (3) a autenticidade e a confiabilidade do texto - verificar a procedência do documento; (4) a natureza do texto – que podem ser estruturados de forma diferente e só terá sentido para o leitor que compreenda o contexto particular de sua produção; (5) os conceitos-chave e a lógica interna do texto - avaliar o sentido de um conceito-chave segundo o contexto em que é empregado, examinar como um argumento se desenvolveu e quais são as partes principais da argumentação<sup>49</sup>.

Inicialmente, os documentos do SPE foram identificados por meio da disponibilidade na rede virtual (internet) considerando que os que estão disponíveis para serem acessados de qualquer parte do país (e do mundo), por qualquer cidadão, foram relevantes para esta pesquisa, tanto no que diz respeito às orientações e diretrizes propostas, quanto em relação aos conteúdos metodológicos.

Pesquisa na página virtual do Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde do Brasil, realizada em 28 de outubro de 2010, permitiu acessar dez materiais educativos do SPE. Nesta data, foi disponibilizada na página virtual a série de oito fascículos “Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares”, publicados em 2010, para apoiar as estratégias de divulgação e instrumentalização da educação entre pares no âmbito do projeto. Até então, estavam disponíveis para serem acessadas apenas as publicações de 2006: (1) Diretrizes para Implementação do Projeto; e (2) Guia de Formação de Profissionais de Saúde e Educação.

O objetivo da série de fascículos “Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares” é auxiliar jovens e adolescentes no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento da participação juvenil. Desta forma, foi relevante a análise desses materiais neste estudo por se tratar do fortalecimento da participação juvenil. Os fascículos são temáticos: (1) Adolescências, Juventudes e Participação; (2) Metodologia de Educação entre Pares; (3) Gêneros; (4) Sexualidades e Saúde Reprodutiva; (5) Prevenção das DST, HIV e Aids; (6) Álcool e outras Drogas; (7) Diversidades Sexuais; e (8) Raças e Etnias. No anexo 1, consta os links de acesso aos materiais do SPE.

Após a identificação e análise preliminar dos materiais, diversas leituras e releituras foram realizadas para detectar temas ou temáticas frequentes para a construção de categorias (ou tipologias), à luz do arcabouço teórico da Promoção da Saúde, que foram excludentes e suficientes para atender aos objetivos deste estudo. Para tanto, foram definidas as unidades e categorias de análise a partir dos questionamentos que motivaram inicialmente o estudo.

Desta forma, cada um dos dez materiais educativos foi analisado para a identificação de unidades de registro que pudessem compor o quadro de análise, a partir das perguntas motivadoras do estudo que nortearam a construção de três categorias de análise. A construção das categorias de análise “implica impor uma nova organização intencional às mensagens, distintas daquela do discurso original.”<sup>50</sup> (p.571)

A categoria “Promoção da Saúde” foi construída a partir da pergunta “*O SPE pode ser considerado como política de promoção da saúde voltada para a juventude na articulação saúde e educação?*”.

A categoria “Participação Juvenil” foi construída a partir das seguintes perguntas: “*Qual a concepção de participação social juvenil embutida nos documentos oficiais que norteiam a implementação do projeto? De que forma o SPE fomenta a participação de adolescentes e jovens na gestão da estratégia? Em que medida as estratégias do SPE garantem a participação de adolescentes e jovens na gestão de políticas voltadas para eles? Como a gestão do SPE considera a participação social juvenil?*”.

A categoria “Adolescências e Juventudes” visa identificar a concepção de adolescências e juventudes embutida nos textos, ou seja, ao se referir diretamente sobre os jovens e adolescentes qual relação é feita, qual informação é noticiada, quais afirmativas e questionamentos são realizados a respeito da adolescências e juventudes. Buscou-se ainda na construção da categoria considerar a pergunta: “*Esta participação social juvenil visa contribuir para a formação de sujeitos críticos, informados e resilientes?*”. Emergiram subcategorias no decorrer do estudo, que serão apresentadas no capítulo dos resultados e discussão.

A análise de conteúdo temático-categorial foi identificada como proposta teórico-metodológica mais adequada para se atingir aos objetivos do estudo, que se tratou de uma investigação qualitativa. A análise temática ou categorial consiste em “*operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos.*”<sup>51</sup> (p.199). A análise categorial permitiu identificar e

classificar as unidades de registro, como elementos de significação constitutivos da mensagem. A partir desta classificação, as unidades de registro foram analisadas para identificação de conceitos, campos de ação ou princípios da Promoção da Saúde que pudessem estar contidos nas mensagens, de modo implícito ou explícito. As inferências foram realizadas a partir de análises e considerações tendo como referencial o arcabouço teórico-conceitual- metodológico da Promoção da Saúde.

A inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção de uma mensagem é a intenção maior da análise de conteúdo, onde as condições de produção correspondem à intencionalidade subjacente à produção de uma mensagem<sup>50</sup>.

*“A análise deve tomar em consideração tudo o que, no conteúdo, decorre do problema estudado e analisá-lo em função de todas as categorias retidas para fins de pesquisa. Implica impedir toda e qualquer seleção arbitrária que retenha apenas os elementos em acordo com as teses do pesquisador.”<sup>50</sup> (p.571)*

Oliveira<sup>50</sup> enfatiza a necessidade da análise abordar apenas o conteúdo manifesto, o que foi efetivamente expresso. Desta forma, foram identificadas as unidades de registro. As unidades de registro são os segmentos de texto que contém uma assertiva completa sobre o objeto em estudo, podendo ser uma frase, um parágrafo ou segmento maior do texto.

As unidades de contexto são as que compreendem as unidades de registro, são de dimensões maiores, que colocam as unidades de registro em um contexto<sup>50</sup>. Neste estudo, entendem-se as unidades de contexto como os temas abordados em cada um dos materiais analisados. Ou seja, cada unidade de registro está inserida na abordagem de um tema específico, o qual é nominado pelo título da publicação.

Para Bardin<sup>51</sup>, a análise de conteúdo visa desvendar sentidos já que o discurso aparente é simbólico e polissêmico. A análise de conteúdo pode caracterizar-se como um método de investigação do conteúdo simbólico das mensagens, que podem ser abordadas de diferentes formas e de diversos ângulos. É uma forma de interpretar o conteúdo de um texto, adotando normas sistemáticas de extrair significados e consiste em relacionar a frequência da citação de alguns temas, palavras ou idéias em um texto para medir o peso relativo atribuído a um determinado assunto. Um texto contém sentidos e significados e a mensagem pode ser apreendida a partir da decomposição do conteúdo do documento em fragmentos mais simples, que revelem certas sutilezas que

podem estar contidas. Os fragmentos podem ser palavras, termos ou frases significativas de uma mensagem<sup>49</sup>.

Para Quivy & Campenhoudt<sup>52</sup>, a análise do conteúdo pelo método qualitativo tem como informação de base presença ou ausência de uma característica ou modo de como os elementos do discurso se articulam uns com os outros.

Portanto, para Sá-Silva<sup>49</sup> a pesquisa documental, bem como outros tipos de pesquisa, propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e tornar conhecidas formas como estes têm sido desenvolvidos.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1. INTRODUÇÃO

Os resultados encontrados serão apresentados em dois sub-capítulos. O primeiro, intitulado, *Materiais educativos (e produção de sentidos sociais)*, descreve cada um dos dez materiais - *objeto da análise* - em relação aos aspectos de relevância que foram abordados nos procedimentos metodológicos.

O segundo, intitulado *Promoção da Saúde e o SPE* apresenta os achados do estudo e está subdividido de acordo com as categorias analisadas. Dessa forma as categorias que compõem os sub-capítulos que seguem são: (1) Promoção da Saúde; (2) Participação Juvenil; e (3) Adolescências e Juventudes. As categorias foram definidas a partir das perguntas motivadoras do estudo.

A proposta deste trabalho esteve vinculada à leitura dos materiais do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) e a identificação de conceitos, funções, princípios e campos de ação da promoção da saúde que pudessem “*emergir*” do conteúdo dos textos. Portanto, o objetivo do estudo foi realizar uma pesquisa documental e utilizar as técnicas da análise de conteúdo temática-categorial buscando identificar sinergias, divergências, contradições, sobreposições de abordagens entre SPE e os conceitos e metodologias da promoção da saúde, especialmente em relação à participação social juvenil.

### 4.2. MATERIAIS EDUCATIVOS (E PRODUÇÃO DE SENTIDOS SOCIAIS)

Os materiais educativos se apresentam como uma tentativa de intervir na realidade e nos diferentes contextos, projetando novos significados. Desta forma, produzem sentidos sociais de acordo com os contextos de circulação e apropriação, onde ocorrem mediações e negociações permanentemente. Os materiais educativos refletem a natureza e a qualidade da prática comunicativa que caracteriza a implantação das políticas públicas<sup>53</sup>.

Os materiais educativos do SPE que foram analisados são os disponíveis para serem acessados na rede virtual (internet) por qualquer cidadão. Entretanto, os materiais têm objetivos diversificados e também se destinam a públicos distintos.



O material, “Diretrizes para Implementação do Projeto (2006)” é uma apresentação “às instituições de educação, saúde e organizações da sociedade civil” (p.7) das diretrizes do SPE, visando “*nortear a implantação e implementação do Projeto ‘Saúde e Prevenção nas Escolas’ nos níveis federal, estadual e municipal, tendo como objetivo central a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST), à infecção pelo HIV, à aids e à gravidez não planejada, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde*”. (p.7)

O referido material apresenta o histórico do projeto, os argumentos epidemiológicos e conceituais para o trabalho intersetorial, as finalidades do projeto e orientações para que nos níveis municipal e estadual se constituam grupos gestores intersetoriais, bem como para a elaboração de um plano de ação. Esta é a menor das publicações analisadas, contando somente com 22 páginas. Os colaboradores foram representantes do Ministério da Saúde (instituição responsável pela revisão final), Ministério da Educação, UNICEF, UNESCO e UNODC. Nota-se que nos créditos da elaboração e revisão não constam representantes de organizações juvenis. A produção é do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde. A responsabilidade pela distribuição é do Ministério da Educação.

A publicação “Guia de Formação de Profissionais de Saúde e Educação (2006)” é oferecida como um curso estruturado em 38 oficinas e textos de apoio, distribuídas em 7 unidades temáticas. Ao final do material, propõe-se o planejamento de uma ação local integrada, além de instrumento para monitoramento e avaliação do curso. O guia foi elaborado por Valadão M., identificada no material como enfermeira. A produção do material “*contou com muitos colaboradores que contribuíram no processo de elaboração das versões preliminares*.” (p.2) A equipe de colaboradores também se constituiu por representantes do Ministério da Saúde (instituição responsável pela revisão final), Ministério da Educação, UNICEF, UNESCO, UNODC e da ECOS (ONG Comunicação em Sexualidade). Nos créditos da elaboração e revisão não constam representantes de organizações juvenis. A produção é do Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde. A distribuição é do Ministério da Educação. Desta forma, “*pretende contribuir para uma aprendizagem compartilhada por trabalhadores da educação, da saúde, de outras instituições públicas e de organizações da sociedade civil cujas ações repercutem na redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às*

*doenças sexualmente transmissíveis e à aids (DST/aids). Com o objetivo de fomentar a incorporação da cultura da prevenção à atuação profissional cotidiana, este guia orienta a construção de um conhecimento compartilhado na equipe pedagógica que favorece a inclusão desses conteúdos no projeto educativo.” (p.5) É o maior dos materiais analisados, com 148 páginas.*

A série de fascículos “Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares – Saúde e Prevenção nas Escolas (2010)” apresenta como objetivo auxiliar jovens e adolescentes no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento da participação juvenil. No prefácio dos 8 fascículos temáticos constam as seguintes descrições: *“Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da AIDS, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.” (p. 7)*

*“O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisas, entre outros. Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.” (p.7).*

Os colaboradores foram apresentados nominalmente, sem relação explícita com a instituição que representam. Consta também a participação de 36 nomes de jovens e diversos estados brasileiros. As publicações são adaptações de textos de Adrião M. (que não é apresentada como representante institucional na publicação). A produção é do Ministério da Saúde e a distribuição do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

Nos 8 fascículos temáticos da série “Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares – Saúde e Prevenção nas Escolas (2010)” há uma preocupação em

comunicar ao leitor sobre as referências de algumas citações, “*onde saber mais*”, links na rede virtual, etc. Os fascículos temáticos são:

(1) Adolescências, Juventudes e Participação – O fascículo apresenta 6 oficinas, indicação de 6 filmes e depoimentos sobre a vivência do *bullying*, nos grêmios estudantis e na participação política, além de um glossário. O livreto tem 64 páginas.

(2) Metodologia de Educação entre Pares – O fascículo situa a educação entre pares como metodologia e apresenta suas características, estratégias, atividades, conceitos, sugestões diversas, inclusive de 12 filmes. O livreto tem 41 páginas.

(3) Gêneros – O fascículo conta com 6 oficinas, indicação de 5 filmes e uma sessão de perguntas e respostas. O livreto tem 61 páginas.

(4) Sexualidades e Saúde Reprodutiva – O fascículo conta com 6 oficinas, indicação de 8 filmes, depoimentos e sessão de perguntas e respostas. Há um enfoque informativo sobre métodos contraceptivos e DSTs. O livreto tem 67 páginas.

(5) Prevenção das DST, HIV e Aids – O fascículo conta com 6 oficinas, indicação de 5 filmes, depoimentos, além de uma sessão perguntas e respostas. Nota-se que a informação técnica/biológica sobre as DSTs e modos de contágio é o maior conteúdo neste fascículo. O livreto tem 62 páginas.

(6) Álcool e outras Drogas – O fascículo conta com 6 oficinas, indicação de 3 filmes e uma sessão de perguntas e respostas, além de depoimentos. Nota-se preocupação com conteúdo informativo sobre efeitos das drogas. O livreto tem 58 páginas.

(7) Diversidades Sexuais – O fascículo conta com 6 oficinas, indicação de 10 filmes e uma sessão de perguntas e respostas, além de depoimentos. O livreto tem 57 páginas.

(8) Raças e Etnias – O fascículo conta com 6 oficinas, indicação de 5 filmes e depoimentos, além de um glossário. O livreto tem 64 páginas.

Araújo<sup>53</sup> afirma que as práticas de comunicação operam “*ao modo de um mercado, onde os sentidos sociais (bens simbólicos) são produzidos, circulam e são consumidos.*” (p.3). Os sentidos sociais são produzidos em rede, a partir das interdiscursividades, dos jogos de linguagem, imagens, poder e saber.

Segundo a autora<sup>53</sup>, os materiais produzidos para um público genérico ignoram os contextos existenciais, sociais e culturais e pode representar um desperdício de recursos e esforços. A abordagem textual muitas vezes é conceitual e abstrata. A

concretude e a clareza são fatores determinantes no processo de interlocução. A habilidade de comunicar está na habilidade de contextualizar.

Os materiais do SPE analisados, apesar de estarem disponíveis na rede virtual e poderem, desta forma, ser apropriados por públicos diversos e adaptados para diferentes contextos e propostas, cada um dos materiais se apresentam para um tipo de público.

O material “Diretrizes para Implementação do Projeto (2006)” é destinado aos gestores principalmente; a publicação “Guia de Formação de Profissionais de Saúde e Educação (2006)”, como o próprio nome sugere, é destinada a profissionais de saúde e educação; e a série de fascículos “Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares – Saúde e Prevenção nas Escolas (2010)” é destinada a adolescentes e jovens escolares.

Desta forma, os conceitos e metodologias apresentados em cada um dos materiais visam atingir seus objetivos em cada um dos contextos de utilização dos mesmos. Para que uma aprendizagem significativa ocorra, é necessária a relação com experiências anteriores e vivências pessoais, o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre fatos, objetos, acontecimentos, noções e conceitos, para a utilização do que é aprendido em diferentes situações, na interação do conhecimento antigo com o conhecimento novo<sup>54</sup>. Assim, os materiais objetivam contribuir para o fortalecimento da intersetorialidade, da interdisciplinaridade e da participação juvenil para a redução das vulnerabilidades de adolescentes e jovens escolares, especialmente em relação à infecção às doenças sexualmente transmissíveis e à aids (DST/aids), bem como à gravidez não planejada.

No sub-capítulo a seguir, serão apresentados os resultados em relação às categorias de análise identificadas a partir das perguntas motivadoras deste estudo.

#### **4.3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E O SPE**

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) se anuncia como um projeto de prevenção. Entretanto, os conceitos que se apresentam e os modos como são propostas as operacionalizações dos mesmos se aproximam de uma estratégia de promoção da saúde. A articulação intersetorial é premissa para a implementação do projeto, bem como a interdisciplinaridade; a participação social, sobretudo juvenil, é fomentada; a relevância do território e da cultura local para o desenvolvimento de metodologias participativas de construção compartilhada do conhecimento é requerida. Estas são

algumas questões que provocam o questionamento: O SPE, apesar de ser voltado para a prevenção de doenças, pode ser considerado um projeto de promoção da saúde?

O desafio de mudança dos modelos de cuidado está no processo de construção cotidiana, visto que as políticas públicas devem ser consideradas como práticas sociais que incidem sobre os corpos, funcionando como dispositivos políticos que regulam ações e hábitos. Foucault<sup>55</sup> afirma que saberes e práticas funcionam como dispositivos políticos que regulam corpos e comportamentos, quando disseminados pela sociedade servem como técnicas de subjetivação, de produção de imaginários, valores, formas de compreender o mundo. Entendendo o poder a partir de uma rede capilar é possível incorporar práticas de educação e comunicação voltadas para o *empoderamento* dos sujeitos sociais a partir da democratização de saberes/poderes e da construção de outras normas e sentidos sociais.

O *empoderamento* (controle do próprio esforço e destino) é apontado pela Carta de Ottawa<sup>56</sup>, documento de referencia conceitual/metodológica da promoção da saúde, como central no processo do *reforço da ação comunitária* visando à melhoria das condições de saúde. A *participação* popular, o acesso a informações, bem como as oportunidades para o aprendizado são apresentados como necessários ao desenvolvimento das comunidades. O *desenvolvimento de habilidades pessoais* pode ser intensificada pelas ações de educação para a saúde, contribuindo para que os sujeitos façam as escolhas mais saudáveis. O incentivo à *intersectorialidade* e a *interdisciplinaridade* é apresentado como compromisso para a promoção da saúde, bem como a redução de *desigualdades* sociais, o que expressa certos valores morais e sociais na referida Carta. As *diversidades* de maneiras de viver devem ser respeitadas e a *mediação* entre os diferentes é requerida, para atender às necessidades e reconhecer as potencialidades do *território*. A criação de *ambientes favoráveis à saúde*, na qual a escola pode ser um *setting/cenário* de destaque, especialmente ao se tratar de adolescentes e jovens, é uma ação recomendada pelo documento em questão assim como a *reorientação dos serviços de saúde* no sentido da *intersectorialidade* e da *integralidade*.

Ao afirmar na Carta de Ottawa<sup>56</sup> que “a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida” (p.1), a saúde é reconhecida como um dos *direitos humanos*. A defesa da causa da saúde (*advocacy*) envolve a idéia de que a saúde está relacionada

com múltiplos fatores. Dentre os pré-requisitos para a saúde, se apresentam a Educação, a *justiça social* e a *equidade*. As ações de educação para a saúde são as centrais para o *desenvolvimento de habilidades pessoais*.

Na direta relação com o objeto deste estudo, a *participação*, o *empoderamento* e o *desenvolvimento de habilidades pessoais* são subcategorias de fundamental relevância. Portanto, as referidas subcategorias irão orientar a apresentação dos resultados, em relação às categorias e às unidades de contexto.

A seguir, serão apresentadas e discutidas, por categoria de análise, as subcategorias que foram identificadas a partir de conceitos, princípios, funções e campos de ação do referencial teórico/metodológico da promoção da saúde, que emergiram dos textos dos materiais educativos, objeto deste estudo. Os quadros de análise referente a cada um dos materiais educativos do SPE estão disponíveis no anexo 2.

#### **4.3.1. Categoria: Promoção da Saúde**

A pergunta motivadora deste estudo que resultou na construção da categoria Promoção da Saúde foi: *O PSPE pode ser considerado como política de promoção da saúde voltada para a juventude na articulação saúde e educação?*

A promoção da saúde mostra-se como proposta instituinte de novas relações entre indivíduos e sociedade, onde se projetam no futuro as transformações desejadas e se planeja a partir do cenário desejado. Ao reconhecer o usuário/educando dos serviços/escolas como interlocutor, aumenta a possibilidade de recomposição das práticas de modo a institucionalizar novas modalidades de gestão e gerenciamento participativos<sup>9</sup>. Práticas instituintes, no caso, tomam por referenciais a educação popular de bases freirianas, propondo pedagogias participativas, emancipadoras, enunciadoras de subjetividades, descentradas do pensamento biologicista<sup>9</sup>.

A promoção da saúde considera os sujeitos sociais na sua *integralidade*, respeitado nas suas singularidades e subjetividades, e na ação do Estado, em práticas de governo na perspectiva da saúde como resultado do desenvolvimento social para o bem estar e qualidade de vida. As mudanças necessárias para se garantir a integralidade envolvem práticas participativas, redirecionamento da lógica dos serviços para os usuários, *“cujo objetivo é a construção de novos sujeitos, na condição de atores sociais e políticos, ansiosos por mudanças e capazes de realizá-las.”*<sup>57</sup> (p.104) A

*intersetorialidade*, neste sentido, no campo da gestão visa também incorporar a articulação com os movimentos sociais, podendo incorporar a possibilidade de participação direta de seus representantes no exercício do poder político, elevando o exercício da democracia.

A intersectorialidade é caracterizada pela síntese de práticas, já que no debate sobre os problemas e no planejamento para atuação sobre os mesmos, o que se colocam são os problemas e assuntos humanos, na sua complexidade. A relação intersectorial se caracteriza pelo reconhecimento das especificidades dos setores interligados em práticas e intenções comuns<sup>57</sup>.

Para Campos<sup>58</sup> (p.11), há muito a promoção da saúde no Brasil provoca controvérsias, uma vez que é problematizada a corrente que normatiza estilos de vida e culpabiliza o indivíduo, reduzindo o compromisso do Estado na promoção da qualidade de vida. Atualmente o adjetivo ‘saudável’ parece contrapor comportamentos e hábitos conhecidos como nocivos. Entretanto, outra corrente da promoção da saúde (que pode dispensar o adjetivo ‘saudável’) investe em políticas públicas comprometidas com a equidade e justiça social, está vinculada à cidadania e à autonomia de sujeitos e coletividades na construção de seus modos de viver.

Como já explicitado, as subcategorias *empoderamento*, *participação* e *desenvolvimento de habilidades pessoais* nortearam a análise em cada uma das categorias, já que a ação intersectorial e interdisciplinar é premissa para a implantação e implementação do SPE.

O SPE pode estar dentre os projetos que “dispensam o adjetivo saudável”.  
Vamos aos resultados!!

Foram identificadas 32 sub-categorias na categoria *Promoção da Saúde* dos 10 materiais educativos analisados. São elas:

Quadro 1 - Noções, concepções e sentidos das subcategorias identificadas na categoria *Promoção da Saúde*

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
1. Ações multiestratégicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversas abordagens e estratégias para um mesmo objetivo</li> <li>▪ Diferentes pedagogias</li> <li>▪ Diferentes metodologias</li> </ul>
2. <i>Advocacy</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Defesa da causa da saúde</li> <li>▪ Condições e recursos fundamentais para a saúde mais favoráveis</li> </ul>
3. Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indivíduo pode tomar suas próprias decisões</li> <li>▪ Liberdade</li> </ul>
4. Bem estar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contar com recursos sociais e pessoais</li> <li>▪ Conceito positivo</li> </ul>
5. Capacitação da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atuação para melhoria da qualidade de vida e saúde</li> <li>▪ Identificação de aspirações</li> <li>▪ Satisfação de necessidades</li> <li>▪ Modificação favorável do meio ambiente</li> </ul>
6. Concepção holística	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visão holística</li> <li>▪ Compreensão integral dos fenômenos</li> </ul>
7. Co-responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsabilidades compartilhadas entre diferentes governos e setores pela saúde</li> <li>▪ Responsabilidades compartilhadas entre indivíduo e Estado</li> </ul>
8. Desenvolvimento de habilidades pessoais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acesso a informações</li> <li>▪ Educação para a saúde</li> <li>▪ Intensificação das habilidades vitais</li> <li>▪ Formação/qualificação profissional</li> <li>▪ Para ter capacidade de fazer escolhas mais saudáveis</li> </ul>
9. Desigualdades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exclusão</li> <li>▪ Violências</li> <li>▪ Discriminação</li> <li>▪ Preconceitos</li> <li>▪ Estigmas</li> <li>▪ Racismo</li> <li>▪ Sexismo</li> <li>▪ Homofobias</li> <li>▪ Transfobias</li> <li>▪ Geradoras de vulnerabilidades</li> </ul>
10. Determinantes sociais da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Condições de vida</li> <li>▪ Acesso a bens e serviços</li> </ul>



Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
11. Direitos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cidadania</li> <li>▪ Direitos e deveres dos cidadãos e das cidadãs</li> </ul>
12. Diversidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diferenças</li> <li>▪ Diferenças entre indivíduos e culturas</li> <li>▪ Aplica-se às questões raciais, religiosas, de orientações sexuais e etc.</li> </ul>
13. Empoderamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controle da própria vida</li> <li>▪ Capacidade de agir visando a transformação da realidade</li> </ul>
14. Equidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redução das diferenças no estado de saúde</li> <li>▪ Redução das diferenças nas oportunidades e recursos</li> <li>▪ Visa ampliar o potencial de saúde das pessoas</li> </ul>
15. Escolhas saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opções saudáveis</li> <li>▪ Questão individual que pode ser favorecida pelo ambiente</li> </ul>
16. Igualdade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausência de diferenças de direitos e deveres entre os cidadãos e cidadãs</li> <li>▪ Questões de gênero (homens e mulheres)</li> </ul>
17. Inclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantir direitos</li> <li>▪ Ampliar direitos</li> <li>▪ Combater a exclusão</li> </ul>
18. Integralidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sujeitos respeitados nas suas singularidades e subjetividades</li> <li>▪ Práticas na perspectiva da saúde como resultado do desenvolvimento social para o bem estar e qualidade de vida</li> </ul>
19. Interdisciplinaridade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construção compartilhada do conhecimento</li> <li>▪ Saber popular e saber científico</li> </ul>
20. Intersetorialidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articulação entre setores distintos para alcançar objetivos comuns, respeitadas as especificidades setoriais</li> </ul>
21. Justiça social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construção moral - igualdade de direitos e solidariedade</li> <li>▪ Relação com questões econômicas e sociais</li> <li>▪ Considera a liberdade e a equidade</li> </ul>

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
22. Mediação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação entre governos, diversos setores, organizações da sociedade civil, indústrias, mídia e autoridades</li> <li>▪ Relação entre diferentes</li> <li>▪ Linguagens e contextos locais diversos</li> <li>▪ Adaptação às singularidades locais</li> </ul>
23. Participação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fazer parte de “algo”</li> <li>▪ Atuação política</li> <li>▪ Poder de decisão</li> </ul>
24. Políticas públicas saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abordagens complementares que incluem legislação, medidas fiscais, mudanças organizacionais com vistas à equidade</li> <li>▪ Distribuição equitativa de renda e políticas sociais</li> <li>▪ Assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis</li> <li>▪ Abordagens complementares entre políticas públicas</li> </ul>
25. Qualidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A saúde é uma dimensão da qualidade de vida</li> <li>▪ Desenvolvimento social, econômico e pessoal</li> </ul>
26. Redes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articulação de sujeitos e/ou instituições</li> <li>▪ Cooperação</li> <li>▪ Relações “horizontais” de poder</li> </ul>
27. Reforço da ação comunitária	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controle social</li> <li>▪ Participação da comunidade na definição de prioridades, tomada de decisão, definição de estratégias de implementação de propostas que visem a melhoria das condições de saúde</li> <li>▪ Relacionado com empoderamento, visa a transformação da realidade social</li> <li>▪ Posse e controle dos próprios esforços e destino por parte das comunidades</li> </ul>
28. Reorientação dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visa atender às peculiaridades culturais e locais</li> <li>▪ Articulação setores distintos</li> <li>▪ Visa atender às necessidades do sujeito integral</li> </ul>
29. Setting /Cenário: Escola - Ambientes favoráveis à saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abordagem socioecológica da saúde</li> <li>▪ Conservação de recursos naturais</li> <li>▪ Ambientes mais seguros</li> <li>▪ Ambientes que favoreçam escolhas mais saudáveis</li> </ul>
30. Solidariedade/Coesão social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cooperação</li> <li>▪ Valores positivos que fazem a manutenção da sociedade</li> </ul>

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
31. Território	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realidade local</li> <li>▪ Recursos e problemas locais</li> <li>▪ Cultura local</li> </ul>
32. Vulnerabilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciona-se com as condições de enfrentar os desafios da vida</li> <li>▪ Aspectos pessoais, institucionais ou programáticos, e sociais que interferem na saúde e na potencia de vida dos sujeitos</li> </ul>

Fonte: Bressan, 2011.

Entretanto, somente 10 subcategorias se apresentaram em todos os materiais analisados. Ou seja, nas diferentes unidades de contexto, neste estudo consideradas como as temáticas de cada um dos materiais em relação ao público a que se destina e ao objetivo do material, as 10 subcategorias emergiram dos textos, remetendo a um alinhamento conceitual entre os diversos materiais. São elas:

1. Desenvolvimento de habilidades pessoais
2. Desigualdades
3. Direitos humanos
4. Diversidades
5. Empoderamento
6. Interdisciplinaridade
7. Intersetorialidade
8. Participação
9. Setting /Cenário: Escola - Ambientes favoráveis à saúde
10. Território

Nos materiais analisados é enfatizada a ação intersetorial como premissa ao desenvolvimento do projeto, bem como a *participação* da comunidade escolar no processo de planejamento e implementação. O cenário escola é apresentado como *ambiente favorável à saúde*, e portanto, lócus de desenvolvimento das ações.

As unidades de registro a seguir apresentaram as subcategorias *participação, empoderamento e desenvolvimento de habilidades pessoais*. As relações destas subcategorias com outras identificadas também foram consideradas nas discussões.

Na unidade de contexto da gestão, ou seja, no material “Diretrizes para Implementação do Projeto (2006)”, as subcategorias *Participação, Empoderamento e Desenvolvimento de habilidades pessoais* se aproximam das subcategorias *Redes e Intersetorialidade*, como podemos verificar na unidade de registro:

*“Participação Juvenil*

*1. Realizar discussão sobre a participação juvenil (redes, interação dos jovens com os Grupos Gestores Estaduais, organização juvenil)*

*2. Construção coletiva da participação juvenil junto aos grupos gestores estaduais e municipais*

*3. Articulação com a Secretaria Nacional da Juventude”*

(Diretrizes, p.19)

Ao propor o “*Plano de ação 2007*” com o “*Objetivo geral: Promover a institucionalização do Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE, enquanto política pública multissetorial.*” (Diretrizes, p.19) é recomendado aos gestores promover discussões a respeito da participação juvenil, a partir do fortalecimento de redes e organizações juvenis, assim como a articulação com a Secretaria Nacional de Juventudes, que propõe políticas específicas para a população juvenil pressupondo a participação efetiva dos jovens em todas as etapas da gestão das políticas públicas destinadas a este público. Também reforça a recomendação da participação juvenil nos grupos gestores estaduais e municipais do SPE, mas não expressa como pode ser garantida e/ou fortalecida esta participação. Em relação com o grupo gestor federal, que coordena a proposta nacional de implementação do PSPE, não há proposta de incorporar a participação juvenil neste coletivo de atores institucionais.

Na unidade de contexto de formação dos profissionais da saúde e da educação para a atuação intersetorial e interdisciplinar, a análise do material “*Guia de Formação de Profissionais de Saúde e Educação (2006)*” permitiu a identificação das subcategorias *Participação, Empoderamento e Desenvolvimento de habilidades pessoais, Intersetorialidade, Vulnerabilidades e Interdisciplinaridade*, como podemos verificar na unidade de registro:

*“A implementação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas necessita articulação e apoio mútuo de diferentes setores e instâncias da sociedade.*

*Partindo desta premissa, a estratégia de formação continuada que aqui se apresenta pretende contribuir para uma aprendizagem compartilhada por trabalhadores da educação, da saúde, de outras instituições públicas e de organizações da sociedade civil cujas ações repercutem na redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis e à aids (DST/aids). Com o objetivo de fomentar a incorporação da cultura da prevenção à atuação profissional cotidiana, este guia orienta a construção de um conhecimento compartilhado na equipe pedagógica que favorece a inclusão desses conteúdos no projeto educativo.”*  
(Guia, p.5)

Ao analisar a unidade de registro, considera-se que para a redução de vulnerabilidades de adolescentes e jovens às DSTs, é necessário investir no empoderamento e participação juvenil, apesar de não estar explícito no texto. Entretanto, a proposta de “*incorporação da cultura de prevenção à atuação profissional cotidiana*” (p.5) pode remeter à concepção de “*riscos*”. Portanto, a utilização do termo vulnerabilidades pode provocar uma “*confusão*” conceitual, já que o termo “*vulnerabilidades*” se aplica à dimensão social intrínseca às discussões da promoção da saúde e o termo “*riscos*” à dimensão biológica, vinculada à epidemiologia.

A recomendação de adaptação das oficinas propostas no guia de formação de profissionais para os adolescentes e jovens, sugere o investimento na participação juvenil, como podemos verificar a seguir:

*“As oficinas propostas estão planejadas para uma formação profissional dos participantes, embora diversas estratégias possam ser utilizadas ou adaptadas para o trabalho com grupos de adolescentes e jovens. Os profissionais são assim encarados como sujeitos de um processo de construção de novos conhecimentos e não como intermediários na transmissão de saberes preestabelecidos.”*  
(Guia, p.12)

Na proposta da oficina “*Mitos ou realidade?*” (Guia, p.18) coloca-se que:

*“Um dos principais objetivos do trabalho educativo no campo da sexualidade e prevenção de DST/aids é permitir que as pessoas possam questionar os mitos e preconceitos para ampliar sua liberdade na busca de novos conhecimentos, recursos de proteção e experiências de vida.”*  
(Guia, p.19)

Ao se remeter a experiências de vida, pode-se conduzir a discussão do ponto de vista social e dos *Determinantes sociais da saúde*, subcategoria que é próxima de *Vulnerabilidades* e da necessidade de se investir em *Políticas Públicas Saudáveis*, considerando o *Reforço da ação comunitária* e a *Mediação* para a ação intersetorial. A dimensão dialógica da ação educativa é explicitada, de forma a singularizar processos educativos:

*“O acompanhamento sistemático da dinâmica da epidemia tornou evidente que a vulnerabilidade ultrapassa a dimensão comportamental e que a idéia de risco individual deve ser extrapolada. É preciso considerar que a chance de exposição das pessoas ao adoecimento resulta de um conjunto de aspectos individuais e coletivos, associados a suscetibilidade ao adoecimento e, concomitantemente, a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção. Aprendemos a importância de estabelecer metas compartilhadas para a ação política e não para o comportamento individual. Com esta perspectiva abrangente, a educação em saúde deixa de ser reduzida a estratégias de aliciamiento a modelos “corretos e saudáveis” de comportamento. É entendida como uma oportunidade de transformação das relações interpessoais e das condições de vida que estão na base da formação dos comportamentos e, portanto, requer escolhas político-pedagógicas significativas para cada situação e coletividade. A integração de ações e políticas públicas que possam ir além da superfície dos problemas requer o empenho em apreender, compreender e dialogar com múltiplos aspectos que modulam as crenças, os hábitos, os comportamentos e o estilo de vida dos indivíduos e grupos com os quais interagimos. E, finalmente, a resposta social que buscamos alcançar envolve a comunicação entre diferentes e não visa a homogeneização de formas de pensar e levar a vida, mas a construção e o fortalecimento de laços de proteção.”*

(Guia, p.26)

Conforme problematizado anteriormente, a diferenciação do conceito de *risco* do de *vulnerabilidade* mostra-se determinante na abordagem para a promoção da saúde. Desta forma, em diferentes estratégias pedagógicas e materiais do SPE são trabalhados os conceitos com vistas a enfatizar a determinação social da saúde. Na unidade de registro acima, pode-se entender que ao sugerir o *“fortalecimento de laços de proteção”* se esteja tratando de *fortalecimento de redes de proteção social*. Se no lugar de *“laços de proteção”*, o texto apresentasse *fatores de proteção*, talvez a abordagem fosse reduzida à dos *riscos*.

*“Oficina 4 - Risco ou vulnerabilidade – Objetivos:*

- *Compreender e aplicar o conceito de vulnerabilidade, estabelecendo comparações com o conceito de risco;*

- *Perceber a ampliação do foco de trabalho resultante da aplicação do conceito de vulnerabilidade na prática educativa voltada para a promoção da saúde e a prevenção de DST/aids.”*

*(Guia, p.32)*

Percebe-se a preocupação em se esclarecer a diferença na abordagem dos *riscos* e das *vulnerabilidades*, uma voltada para a prevenção de doenças e a outra para a promoção da saúde. Logo, há uma longa abordagem sobre o conceito de *vulnerabilidade*, permitindo a identificação das subcategorias *Vulnerabilidades, Políticas Públicas Saudáveis, Intersetorialidade, Determinantes sociais da saúde, Participação, Reorientação dos serviços de saúde, Equidade, Desigualdades, Desenvolvimento de habilidades pessoais e Empoderamento:*

*“Visando ampliar horizontes para construir ações preventivas que possam trazer a saúde - e a possibilidade de adoecer - para o campo da vida real, a vulnerabilidade ao HIV/aids é analisada a partir de três eixos interligados: pessoal, institucional e social.”*

*(Guia, p.34)*

É enfatizado que as ações preventivas devem ser contextualizadas e, desta forma, abordadas do ponto de vista da determinação social da saúde. As desigualdades sociais contribuem para situações de vulnerabilidades, que podem ser classificadas como pessoal, institucional e social:

*“Vulnerabilidade pessoal - No plano pessoal, a vulnerabilidade esta associada a comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer, nas diversas situações ja conhecidas de transmissão do HIV (relação sexual desprotegida, uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea e transmissão vertical). Depende, portanto, do grau e da qualidade da informação sobre o problema de que os indivíduos dispõem, da sua capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las ao seu repertorio cotidiano e, também, das possibilidades efetivas de transformar suas práticas. O grau de consciência que os indivíduos tem dos possíveis danos decorrentes de comportamentos associados a maior vulnerabilidade precisa ser considerado, mas a mudança de comportamentos não é compreendida como decorrência imediata da vontade dos indivíduos. Conhecimentos e comportamentos têm*

*significados e repercussões muito diversos na vida das pessoas, dependendo de uma combinação, sempre singular, de características individuais, contextos de vida e relações interpessoais que se estabelecem no dia-a-dia. Por isso, não é possível dizer que uma pessoa “é vulnerável”. Só é possível dizer que uma pessoa está (mais ou menos) vulnerável a um determinado problema, em um determinado momento de sua vida.”*

(Guia, p.35)

Neste sentido, a vulnerabilidade individual se relaciona com a institucional/programática e com a social, quando não é oportunizado aos sujeitos, situações dialógicas para que possam se apropriar de informações de modo a favorecer escolhas mais saudáveis. Entretanto, sabe-se que os contextos de vida e de relações interpessoais interferem diretamente nas vulnerabilidades individuais:

*“No plano institucional, a vulnerabilidade está associada à existência de políticas e ações organizadas para enfrentar o problema da aids.”*

(Guia, p.35)

Nota-se que o “*problema da aids*” é evidenciado como foco ao discutir as vulnerabilidades. Ao mesmo tempo, cabe aqui lembrar que os direitos humanos são as diretrizes norteadoras das estratégias preventivas em relação ao HIV/Aids no Brasil. Portanto, ao tratar de estratégia de enfrentamento da epidemia, os conceitos da promoção da saúde possam ser aplicados de forma sinérgica.

*“No plano social, a vulnerabilidade está relacionada a aspectos sociais, políticos e culturais combinados: acesso a informações, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais etc. A vulnerabilidade social pode ser entendida, portanto, como um espelho das condições de bem-estar social, que envolvem moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão. Quanto menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão, maior a vulnerabilidade dos cidadãos. Para avaliar o grau de vulnerabilidade social é necessário conhecer a situação de vida das coletividades através de aspectos como: a) legislação em vigor e sua aplicação; b) situação de acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas de diferentes extratos sociais; c) qualidade dos serviços de saúde aos quais se tem acesso. Por exemplo: a situação da mulher na sociedade (menores salários, exposição a violências e restrições de exercício da cidadania) aumenta consideravelmente a vulnerabilidade social das mulheres frente a epidemia. Além disso, as*



*desigualdades aumentam quando, além de pertencer ao sexo feminino, as pessoas pertencem a população negra.”*

(Guia, p.34-35)

O empoderamento e as desigualdades são colocados de modo determinantes para maior ou menor vulnerabilidade social. Em outros materiais do SPE as abordagens considerando as três dimensões de vulnerabilidades também são evidenciadas.

Por exemplo, na unidade de contexto da educação entre pares e prevenção das DST, HIV e Aids, a noção de vulnerabilidades também é valorizada bem como a necessidade do desenvolvimento de habilidades pessoais para a prevenção das DST e HIV. Na unidade de registro a seguir emergem as subcategorias *Vulnerabilidades, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Mediação, Participação, Desigualdades, Determinantes sociais da saúde e Empoderamento:*

*“A maior ou menor vulnerabilidade dos diferentes segmentos populacionais só pode ser compreendida se levarmos em conta um conjunto amplo de aspectos que poderíamos agrupar em três esferas: individual, institucional e social. Na esfera individual, esta vulnerabilidade diz respeito à capacidade que as pessoas têm para processar informações sobre HIV/aids, sexualidade, serviços e os aspectos comportamentais que dizem respeito à possibilidade de transformar as informações processadas em comportamentos. Só podemos compreender os aspectos comportamentais se levarmos em conta: as características pessoais, que são construídas ao longo da história do indivíduo. Dentre essas, destaca-se aquela que as pessoas costumam denominar de autoestima. É importante ressaltar que a história de um indivíduo se desenrola em um determinado contexto familiar, cultural e social que dá significado e, ao mesmo tempo, constitui as características pessoais. (...)*

*As habilidades individuais também fazem parte dos aspectos comportamentais diretamente relacionados à vulnerabilidade individual. (...) Vale ressaltar que as habilidades de negociação estão relacionadas com o contexto em que se desenrola a história de vida das pessoas. Alguém que faça parte de um grupo historicamente estigmatizado e excluído tenderá a ter menos habilidade para negociar o uso do preservativo, por exemplo.”*

(Prevenção das DST, HIV e Aids, p.30-31)

A relação entre desenvolvimento de habilidades pessoais e vulnerabilidade individual foi sugerida, bem como o contexto de vida (*território*) e desigualdades, que são determinantes ao tratar das vulnerabilidades institucionais/programáticas e sociais.

Na unidade de contexto da educação entre pares, adolescências, juventudes e participação, as subcategorias *Território, Reorientação dos serviços de saúde, Diversidades, Participação, Empoderamento e Desenvolvimento de habilidades pessoais* dialogam:

*“Do mesmo modo, as políticas públicas necessitam ser adequadas às diferentes realidades socioculturais, facilitando o acesso a serviços de saúde de qualidade que contemplem as necessidades das e dos adolescentes e jovens nas suas diversidades. Trabalhar com essa perspectiva é perceber, também, o potencial transformador que a juventude possui. É acreditar que nenhuma proposta de promoção da saúde é mais eficaz do que aquela que possibilita ao (à) próprio (a) adolescente ou jovem participar desde o processo da concepção do projeto até a tomada de decisões, o acompanhamento e avaliação das ações e dos seus impactos.”*

(Adolescências, Juventudes e Participação, p.16/17)

Pode-se entender que o argumento para a operacionalização da promoção da saúde tem relação direta com a participação dos jovens, entretanto, fica a cargo do leitor entender se esta participação ocorreria também nos grupos gestores municipais e estaduais, ou apenas no cenário escolar e/ou comunitário.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representa um importante documento de referência para se garantir os direitos dos adolescentes e jovens. Na unidade de registro a seguir, as subcategorias *Direitos humanos, Igualdade, Ambientes favoráveis a saúde, Participação, Território, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Determinantes sociais da saúde e Empoderamento*, emergiram. Destaca-se o “direito à organização e participação em entidades juvenis” (p.33):

*“Está no ECA! Capítulo IV - Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer  
A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes:  
I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;  
II - direito de ser respeitado por seus educadores;  
III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;  
IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;  
V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.*

*Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.” (...)*

*“Art.58. No processo educacional, respeitar-se-ão os valores culturais, artísticos e históricos próprios do contexto social da criança e do adolescente, garantindo-se a estes a liberdade da criação e o acesso às fontes de cultura.”*

(Adolescências, Juventudes e Participação, p.33)

Em outra unidade de contexto, no fascículo temático “Diversidades sexuais”, os direitos humanos expressos na Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus HIV, juntamente com o ECA, são evidenciados. Os argumentos em favor dos direitos humanos desta população são apresentados emergindo as subcategorias *Direitos Humanos, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Participação e Empoderamento:*

*“Está na Lei! Todo mundo que tem menos de 18 anos é protegido por uma lei, criada em 1990, chamada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). E quem tem HIV é protegido(a), também, pela Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids. Em resumo, essa Declaração diz o seguinte:*

- 1. Todos e todas têm direito à informação clara e exata sobre a aids e sobre sua condição de saúde.*
- 2. Todos e todas têm direito à assistência e ao tratamento.*
- 3. Ninguém pode ser isolado ou discriminado.*
- 4. Todos e todas têm direito à participação plena na vida social. Será punido quem recusar ao portador do HIV um emprego, um alojamento, uma assistência ou quem quiser impedir a participação dele ou dela nas atividades coletivas, escolares e militares.*
- 5. Todos e todas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.*
- 6. Ninguém será obrigado a fazer testes de HIV/aids, sob nenhuma hipótese.*
- 7. Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.*
- 8. Todos e todas têm direito à vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir o pleno exercício de seus direitos à cidadania.”*

(Diversidades sexuais, p.26)

No fascículo temático “Metodologia de Educação entre Pares” (2010), as finalidades do SPE enfatizam a *Participação, o Empoderamento e o Desenvolvimento*

de habilidades pessoais. Emergem as subcategorias *Intersetorialidade, Interdisciplinaridade, Direitos humanos, Políticas públicas saudáveis, Reorientação dos serviços de saúde, Inclusão, Autonomia, Redes, Desigualdades e Equidade*:

“Finalidades:

– *Incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a proteção dos direitos e promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, com redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV, na população de adolescentes e jovens.*

- *Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores das suas realidades.*

- *Apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e saúde, bem como a formação de adolescentes e jovens nas linhas temáticas do SPE.*

- *Fomentar a inserção das temáticas do SPE, nos projetos políticos-pedagógicos das escolas.*

- *Promover a ampliação da capacidade de acolhimento das demandas em saúde da população adolescentes e jovem, nas Unidades Básicas de Saúde.*

- *Fortalecer e ampliar a constituição de grupos intersetoriais (saúde e educação), para a implementação das ações do SPE, nos estados e municípios.*

- *Desenvolver ações inclusivas, considerando as pessoas com necessidades educacionais especiais, de modo a favorecer a vivência da sua sexualidade com autonomia e proteção social.*

- *Fortalecer a consolidação e a ampliação de uma rede nacional de jovens do SPE.*

- *Inserir de forma efetiva a discussão sobre viver com HIV/aids na adolescência e na juventude, nas agendas e ações do SPE.*

- *Promover o enfrentamento da violência de gênero, do racismo, do sexismo, da homofobia, do estigma e da discriminação em relação à vida com HIV/aids, bem como a equidade racial, étnica, de gênero e de orientação sexual dos(as) adolescentes e jovens, por meio do acesso à informação e estímulo à reflexão sobre esses temas.”*

(Metodologia de Educação entre Pares, p.12)

Nota-se que ao apresentar dentre as finalidades do SPE “*fortalecer e ampliar a constituição de grupos intersetoriais (saúde e educação), para a implementação das ações do SPE, nos estados e municípios*” (p.12), não há indução explícita da participação juvenil nos grupos gestores intersetoriais.

Entretanto, ao tratar da implementação do SPE no cenário escolar, por meio da estratégia de educação entre pares, as noções de *empoderamento e participação* são

valorizadas. Na unidade de registro a seguir emergem as subcategorias *Empoderamento*, *Diversidades*, *Direitos humanos*, *Participação*, *Desenvolvimento de habilidades pessoais e Mediação*:

*“Empoderar significa acreditar que a diversidade é um valor positivo, que todas as pessoas são iguais em termos de direitos. Em uma proposta participativa, é preciso que o(a) facilitador(a) esteja convicto de que: um grupo cresce com o desenvolvimento do potencial de seus participantes; é preciso valorizar e utilizar a experiência e o conhecimento de cada pessoa do grupo; respeito às diferenças é um componente fundamental para se viver em sociedade.”*

(Metodologia de Educação entre Pares, p.17)

Ao esclarecer sobre a educação entre pares, como forma de empoderar os adolescentes e jovens e fomentar a participação destes, limita-se à própria educação entre pares como possibilidade de atuação dos adolescentes e jovens. Sabe-se, entretanto, que ao investir no desenvolvimento de habilidades pessoais para a educação entre pares também se investe no protagonismo juvenil, mas na perspectiva intrageracional, e não intergeracional (situação da gestão municipal do SPE, na qual atores institucionais adultos protagonizam os processos). Entende-se que a participação efetiva dos jovens (ou o *protagonismo juvenil*), nos fóruns gestores intergeracionais poderia requerer outras habilidades.

*Protagonismo juvenil* pode ser considerado como o processo pedagógico que pressupõe espaços e mecanismos de escuta e participação de jovens em situações reais (como a escola, a comunidade) visando à transformação social e a formação integral, ou seja, como condução pedagógica para a ação cidadã. Pode ainda ser entendido como o processo de construção de autonomia na interação entre jovens e adultos, em sua dimensão subjetiva relacionado aos valores democráticos e solidários, e em dimensão objetiva relacionada à ação individual ou coletiva sobre os problemas sociais concretos. O protagonismo juvenil pressupõe o empoderamento dos jovens, visa a formação de lideranças juvenis e o exercício da cidadania e da democracia<sup>23</sup>.

A *mediação* emerge como importante subcategoria quando analisado o papel do facilitador na educação entre pares:

*“Como o próprio nome já sugere, educação entre pares é um processo de ensino e aprendizagem em que adolescentes e jovens atuam como facilitadores(as) de ações e atividades com e para outros(as) adolescentes e jovens, ou seja, os*

*pares.(...) Quando se propõe um modelo de aprendizagem como esse, a idéia é que serão os(as) próprios(as) adolescentes e jovens os(as) que responsáveis tanto pela troca de informações quanto pela coordenação de atividades de discussão e debate junto a seus pares.”*

(Metodologia de Educação entre Pares, p.19)

Ao utilizar letras de músicas para o trabalho voltado para o desenvolvimento de habilidades pessoais pode emergir a subcategoria *Concepção holística*, como no caso da letra de Raul Seixas que pode instigar, no contexto da oficina, reflexões sobre convicções e possibilidades em relação a diferenças e diversidades. Propõe a abertura para outras idéias que as não pré-concebidas e, portanto, pode ser utilizada para promover a formação crítica, a resiliência<sup>1</sup> e as habilidades para lidar com as adversidades da vida:

*“Metamorfose Ambulante*

*Eu prefiro ser Essa metamorfose ambulante*

*Eu prefiro ser Essa metamorfose ambulante*

*Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo*

*Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo*

*Eu quero dizer Agora o oposto do que eu disse antes*

*Eu prefiro ser Essa metamorfose ambulante*

*Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo*

*Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo*

*Sobre o que é o amor Sobre o que eu nem sei quem sou*

*Se hoje eu sou estrela Amanhã já se apagou*

*Se hoje eu te odeio Amanhã lhe tenho amor*

*Lhe tenho amor Lhe tenho horror Lhe faço amor*

*Eu sou um ator*

*É chato chegar A um objetivo num instante*

*Eu quero viver Nessa metamorfose ambulante*

*Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo*

*Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo”*

(Diversidades sexuais, p.21)

Ao provocar reflexões sobre as relações de gênero, na unidade de contexto da educação entre pares e gênero, destaca-se a relação entre pessoas do mesmo sexo (ou do mesmo gênero) no sentido de esclarecer sobre os direitos humanos e sobre a aplicação da Lei Maria da Penha<sup>2</sup>, bem como minimizar interpretações que possam generalizar os homens como agressores nos casos das violências. No fascículo temático “Gêneros”

<sup>1</sup> Capacidade do sujeito para lidar com as adversidades da vida.

<sup>2</sup> Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006 – “Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.”

(2010) a subcategoria *desigualdades* emerge freqüentemente, já que a relação entre gêneros é desigual no contexto da sociedade:

*“A violência entre casais de lésbicas, muitas vezes, reproduz também a ordem de gênero que determina a dominação do masculino sobre o feminino. A Lei Maria da Penha (Artigo 5º, parágrafo único) determina que “as relações pessoais enunciadas independem de orientação sexual”. Isso significa que não faz diferença se a mulher agredida mantém relações com homens ou mulheres, os seus direitos estão assegurados de qualquer modo.”*

(Gêneros, p.46)

Ao tratar dos direitos humanos e cidadania, explicita-se a participação e o empoderamento. Na unidade de registro a seguir emergem as subcategorias *Direitos humanos, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Diversidades, Empoderamento, Participação, Inclusão, Desigualdades e Reforço da ação comunitária*:

*“A cidadania é exercida a partir de pequenos atos e, com essa consciência, torna-se possível relacionar vivências do dia a dia a situações mais amplas, de modo que o exercício da cidadania – campo dos direitos e deveres – não fique só na fala e distante da vida cotidiana. A cidadania começa na relação de uma pessoa consigo mesma para, a partir daí, expandir-se até as outras, ampliando-se, assim, para o contexto social no qual ela está inserida. A cidadania é, pois, uma construção que se dá nas pequenas coisas do cotidiano, pelo reconhecimento e respeito às diferenças individuais, pelo combate aos preconceitos e às discriminações, pela participação nas decisões, pela ampliação da consciência em relação aos direitos e deveres e pela confiança no potencial de transformação de cada um. Em termos da teoria e da prática política, existem outras duas definições. A primeira que põe a ênfase na criação de direitos e é a chamada cidadania passiva, em que o Estado garante que as pessoas recebam bens e serviços. A outra, definida por alguns autores como cidadania ativa, enfatiza a participação das pessoas em sua comunidade. A cidadania passiva tem um caráter jurídico ou normativo. Já a cidadania ativa tem um caráter cívico e inclusivo que amplia as esferas de atuação. Está fortemente associada à tomada de decisão coletiva sobre todos os temas que afetam a comunidade política. Essa forma de conceber a cidadania questiona as relações de dominação e a coloca como um espaço de construção do público, partindo do princípio de que os direitos são conquistas que, uma vez alcançadas, não podem ser perdidas.”*

(Gêneros, p.49/50)

As discussões sobre cidadania atravessam os materiais do SPE. Ainda tratando da cidadania, nas discussões temáticas sobre gêneros, emergem na unidade de contexto a seguir, as subcategorias *Igualdade, Equidade, Participação, Empoderamento, Determinantes sociais da saúde, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Reorientação dos serviços de saúde e Diversidades*:

*“Por que a igualdade e equidade de gênero são importantes? Para que as mulheres possam exercer seus direitos, é necessário um ambiente legal e político que seja favorável à igualdade e à equidade entre os gêneros. A igualdade entre os gêneros é essencial para que as mulheres tenham voz e maior controle nas decisões sobre sua própria vida, inclusive no âmbito sexual e reprodutivo. Leis e políticas que visam à igualdade e equidade entre os gêneros na distribuição de recursos, na participação política e na tomada de decisões têm impactos positivos na saúde sexual e reprodutiva das mulheres, (...)”*  
(Gêneros, p.56)

Ao considerar o exercício da cidadania das mulheres a noção de empoderamento ganha visibilidade no argumento. Na unidade de registro a seguir emergem as subcategorias *Empoderamento, Direitos humanos, Igualdade, Desenvolvimento de habilidades pessoais e Participação*:

*“Por que é importante empoderar as mulheres? O empoderamento das mulheres, adultas, adolescentes e jovens, é crucial para o exercício de seus direitos humanos e para a igualdade entre os gêneros.”*  
(Gêneros, p.58)

Nesta outra unidade de registro, na mesma unidade de contexto, a noção de empoderamento é conceituada e classificada, em relação aos direitos humanos. Emergem as subcategorias *Empoderamento, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Participação, Igualdade e Diversidades*:

*“De que tipo de poder se está falando? Geralmente quando pensamos em uma pessoa poderosa, imaginamos uma que manda nas outras, ou seja, que tem poder sobre as outras. Quando pensamos em empoderamento, o que se busca é superar essa noção limitada do poder e fazer ressaltar outras, mais condizentes com o paradigma dos direitos, como, por exemplo, as noções de: poder para - é a essência do aspecto individual do empoderamento, pois, quando as pessoas têm “poder para” fazer*



*algo em geral, elas conseguem resolver os seus problemas, compreender como as coisas são ou aprender uma habilidade; poder com - coletivamente as pessoas sentem-se fortalecidas quando se organizam e se unem em volta de um propósito comum. Envolve o sentimento de pertencimento, de fazer parte de uma totalidade maior para enfrentar problemas e desafios a partir do consenso; poder dentro - é a força que existe dentro de cada pessoa. É a base da autoaceitação e do autorrespeito que se estende, por sua vez, à aceitação e ao respeito pelo(a) outro(a) como seu(sua) igual. O “poder dentro” enfatiza a autoaceitação e o autorrespeito, reconhece e aceita as diferenças entre as pessoas, sem condená-las.”*  
(Gêneros, p.58/59)

Neste sentido, na unidade de contexto da educação entre pares, raças e etnias, as questões relacionadas às diversidades e desigualdades são colocadas tendo o racismo como questão. Na unidade de registro que se segue emergem as subcategorias *Desigualdades, Participação, Determinantes sociais da saúde, Desenvolvimento de habilidades pessoais e Empoderamento:*

*“O racismo na escola - De acordo com vários estudos e pesquisas, a escola é considerada como um dos espaços sociais em que crianças e adolescentes negros(as) defrontam-se de forma mais contundente com a vivência do racismo e da discriminação racial. As situações de rejeição enfrentadas pelos alunos(as) negros(as), aliadas ao silêncio dos(as) profissionais da educação em relação a essas práticas, produzem graves seqüelas na autoestima dessas crianças e jovens, repercutindo negativamente no seu desempenho escolar e no desenvolvimento de sua capacidade de aprendizado. É, ainda, um fator importante de evasão escolar. (...) Em 1998, a partir da publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, o tema transversal Pluralidade Cultural veio reforçar a necessidade de se investir em mudanças educacionais que valorizassem todos os povos que fazem parte desse País, fornecendo, assim, informações que contribuíssem para a formação de mentalidades voltadas para a superação de todas as formas de discriminação e exclusão. A Lei nº 10.639/2003 instituiu o ensino obrigatório de história e cultura afrobrasileiras nas escolas, valorizando a luta da população negra e garantindo sua contribuição nas áreas social, econômica e política da história do Brasil. Tem como principal objetivo acabar com o racismo presente nas práticas educacionais.”*

(Raças e etnias, p.15)

Portanto, nota-se que as discussões em torno dos direitos humanos e importância da participação e do empoderamento para o exercício da cidadania são centrais nos materiais do SPE, identificadas a partir do método proposto neste estudo, afirmando o SPE como uma estratégia de promoção de saúde nas escolas.

A abordagem temática dos materiais permitiu encontrar, em diversas unidades de contextos, enfoques distintos, porém complementares, que apontam para a necessidade do investimento no desenvolvimento de habilidades pessoais para a formação crítica e cidadã dos adolescentes e jovens. Entretanto, em relação ao objeto do estudo – participação juvenil na gestão do PSPE – nesta categoria de análise foi possível identificar apenas a recomendação para a participação em grupos gestores municipais e estaduais. As formas como podem ser fortalecidas e garantidas esta participação não foram explicitadas.

#### **4.3.2. Categoria: Participação Juvenil**

As perguntas motivadoras deste estudo que resultaram na construção da categoria *Participação Juvenil* foram: “Qual a concepção de participação social juvenil embutida nos documentos oficiais que norteiam a implementação do projeto? De que forma o SPE fomenta a participação de adolescentes e jovens na gestão da estratégia? Em que medida as estratégias do SPE garantem a participação de adolescentes e jovens na gestão de políticas voltadas para eles? Como a gestão do SPE considera a participação social juvenil?”

As subcategorias *empoderamento*, *participação* e *desenvolvimento de habilidades pessoais* nortearam a análise.

Foram identificadas 27 sub-categorias na categoria *Participação Juvenil* dos 10 materiais educativos analisados. São elas:

Quadro 2 - Noções, concepções e sentidos das subcategorias identificadas na categoria *Participação Juvenil*

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
1. Ações multiestratégicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversas abordagens e estratégias para um mesmo objetivo</li> <li>▪ Diferentes pedagogias</li> <li>▪ Diferentes metodologias</li> </ul>
2. Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indivíduo pode tomar suas próprias decisões</li> <li>▪ Liberdade</li> </ul>
3. Concepção holística	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visão holística</li> <li>▪ Compreensão integral dos fenômenos</li> </ul>
4. Co-responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsabilidades compartilhadas entre diferentes governos e setores pela saúde</li> <li>▪ Responsabilidades compartilhadas entre indivíduo e Estado</li> </ul>
5. Desenvolvimento de habilidades pessoais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acesso a informações</li> <li>▪ Educação para a saúde</li> <li>▪ Intensificação das habilidades vitais</li> <li>▪ Formação/qualificação profissional</li> <li>▪ Para ter capacidade de fazer escolhas mais saudáveis</li> </ul>
6. Desigualdades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exclusão</li> <li>▪ Violências</li> <li>▪ Discriminação</li> <li>▪ Preconceitos</li> <li>▪ Estigmas</li> <li>▪ Racismo</li> <li>▪ Sexismo</li> <li>▪ Homofobias</li> <li>▪ Transfobias</li> <li>▪ Geradoras de vulnerabilidades</li> </ul>
7. Determinantes sociais da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Condições de vida</li> <li>▪ Acesso a bens e serviços</li> </ul>
8. Direitos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cidadania</li> <li>▪ Direitos e deveres dos cidadãos e das cidadãs</li> </ul>
9. Diversidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diferenças</li> <li>▪ Diferenças entre indivíduos e culturas</li> <li>▪ Aplica-se às questões raciais, religiosas, de orientações sexuais e etc.</li> </ul>
10. Empoderamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controle da própria vida</li> <li>▪ Capacidade de agir visando a transformação da realidade</li> </ul>

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
11. Equidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redução das diferenças no estado de saúde</li> <li>▪ Redução das diferenças nas oportunidades e recursos</li> <li>▪ Visa ampliar o potencial de saúde das pessoas</li> </ul>
12. Escolhas saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opções saudáveis</li> <li>▪ Questão individual que pode ser favorecida pelo ambiente</li> </ul>
13. Igualdade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausência de diferenças de direitos e deveres entre os cidadãos e cidadãs</li> <li>▪ Questões de gênero (homens e mulheres)</li> </ul>
14. Inclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantir direitos</li> <li>▪ Ampliar direitos</li> <li>▪ Combater a exclusão</li> </ul>
15. Integralidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sujeitos respeitados nas suas singularidades e subjetividades</li> <li>▪ Práticas na perspectiva da saúde como resultado do desenvolvimento social para o bem estar e qualidade de vida</li> </ul>
16. Interdisciplinaridade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construção compartilhada do conhecimento</li> <li>▪ Saber popular e saber científico</li> </ul>
17. Intersetorialidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articulação entre setores distintos para alcançar objetivos comuns, respeitadas as especificidades setoriais</li> </ul>
18. Mediação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação entre governos, diversos setores, organizações da sociedade civil, indústrias, mídia e autoridades</li> <li>▪ Relação entre diferentes</li> <li>▪ Linguagens e contextos locais diversos</li> <li>▪ Adaptação às singularidades locais</li> </ul>
19. Participação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fazer parte de “algo”</li> <li>▪ Atuação política</li> <li>▪ Poder de decisão</li> </ul>
20. Políticas públicas saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abordagens complementares que incluem legislação, medidas fiscais, mudanças organizacionais com vistas à equidade</li> <li>▪ Distribuição equitativa de renda e políticas sociais</li> <li>▪ Assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis</li> <li>▪ Abordagens complementares entre políticas públicas</li> </ul>

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
21. Redes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articulação de sujeitos e/ou instituições</li> <li>▪ Cooperação</li> <li>▪ Relações “horizontais” de poder</li> </ul>
22. Reforço da ação comunitária	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controle social</li> <li>▪ Participação da comunidade na definição de prioridades, tomada de decisão, definição de estratégias de implementação de propostas que visem a melhoria das condições de saúde</li> <li>▪ Relacionado com empoderamento, visa a transformação da realidade social</li> <li>▪ Posse e controle dos próprios esforços e destino por parte das comunidades</li> </ul>
23. Reorientação dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visa atender às peculiaridades culturais e locais</li> <li>▪ Articulação setores distintos</li> <li>▪ Visa atender às necessidades do sujeito integral</li> </ul>
24. Setting /Cenário: Escola - Ambientes favoráveis à saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abordagem socioecológica da saúde</li> <li>▪ Conservação de recursos naturais</li> <li>▪ Ambientes mais seguros</li> <li>▪ Ambientes que favoreçam escolhas mais saudáveis</li> </ul>
25. Solidariedade/Coesão social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cooperação</li> <li>▪ Valores positivos que fazem a manutenção da sociedade</li> </ul>
26. Território	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realidade local</li> <li>▪ Recursos e problemas locais</li> <li>▪ Cultura local</li> </ul>
27. Vulnerabilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciona-se com as condições de enfrentar os desafios da vida</li> <li>▪ Aspectos pessoais, institucionais ou programáticos, e sociais que interferem na saúde e na potencia de vida dos sujeitos</li> </ul>

Fonte: Bressan, 2011.

Entretanto, somente 3 subcategorias se apresentaram em todos os materiais analisados. Ou seja, nas diferentes unidades de contexto, as subcategorias emergiram dos textos, remetendo a um alinhamento conceitual entre os diversos materiais. São elas:

1. Desenvolvimento de habilidades pessoais
2. Participação
3. Setting/cenário escola – Ambientes favoráveis à saúde

O desenvolvimento pessoal e social nas propostas da promoção da saúde, que se caracterizam como desenvolvimento de habilidades pessoais, inclui a divulgação de informações, a educação para a saúde e a intensificação de habilidades vitais, segundo a Carta de Ottawa<sup>56</sup>. Para a garantia da participação, os processos educativos devem ampliar os espaços de debates e tomada de decisões e, portanto, empoderar os indivíduos, tornando-os sujeitos, agentes ativos na construção da democracia. Empoderar trata de compartilhar poder, recursos de poder, para aumentar as perspectivas de mudanças da realidade social.

Neste sentido, a participação e o empoderamento têm direta relação com o exercício da cidadania e dos direitos humanos. Valla<sup>59</sup> propõem a tríplice vigilância para a ampliação dos direitos: (1) da verba pública para que os investimentos possam atender aos interesses da população; (2) sobre o planejamento e implementação dos serviços; (3) sobre os serviços existentes *“na medida em que as organizações populares tomam consciência de que não apenas a doença é um mal social, mas também a sua solução é coletiva; na medida em que compreendam como sendo seus os equipamentos públicos de saúde, certamente elas influem na qualidade do atendimento e no respeito a suas necessidades.”*<sup>60</sup> (p. 12-13)

A complexidade do sistema de saúde, tal como é organizado, privilegia a burocracia e as ações assistenciais curativas, em detrimento da eficiência e das ações de prevenção<sup>61</sup>. Os avanços na consciência sanitária dependem da *“tomada de consciência de que a saúde é um direito da pessoa e um interesse da comunidade”*<sup>61</sup> (p.10). Se esse direito for sufocado irá refletir no estágio de reivindicações populares em saúde.

Desta forma, a participação juvenil na gestão do SPE pode contribuir para a tríplice vigilância proposta por Valla e Mello<sup>61</sup>, ampliando a consciência sanitária e a possibilidade de exercício de seus direitos, oportunizando vivências educacionais que favoreçam e garantam a participação dos adolescentes e jovens nas tomadas de decisões, para além da dimensão educativa e do cenário escola, na dimensão da gestão da política pública intersetorial para a promoção da saúde nas escolas.

As análises nesta subcategoria visam identificar como a participação juvenil no SPE é fomentada e/ou garantida.

Na unidade de contexto da gestão, a oportunidade da comunidade escolar participar das decisões sobre o trabalho pedagógico é considerada. Adolescentes e jovens também fazem parte da comunidade escolar. As subcategorias *Cenário/setting*

*escola - Ambientes favoráveis à saúde, Participação, Empoderamento e Desenvolvimento de habilidades pessoais* emergem na seguinte unidade de registro:

*“O projeto político-pedagógico (...) torna-se o retrato do que a escola pretende desenvolver no seu cotidiano. Com ele, a comunidade escolar terá a oportunidade de participar das decisões sobre o trabalho pedagógico. Uma condição intrínseca à implementação do SPE será, portanto, a inclusão de suas diretrizes e estratégias no Projeto político-pedagógico das unidades escolares, favorecendo a incorporação da temática ao currículo e o desenvolvimento da cultura de prevenção e promoção da saúde, na experiência escolar cotidiana.”*

(Diretrizes, p.15)

A noção de empoderamento, juntamente com a de participação e de desenvolvimento de habilidades pessoais, se explicita em diálogo com a subcategoria *Ações multi-estratégicas*:

*“O planejamento e a realização das atividades devem considerar uma diversidade de abordagens pedagógicas que respeitem os adolescentes e jovens, favoreçam sua participação e o exercício da cidadania em todas as etapas de implantação e implementação do Projeto”*

(Diretrizes, p.15)

Ao tratar das finalidades do projeto na unidade de contexto da gestão, os adolescentes e jovens são chamados a transformar a realidade:

*Finalidades do projeto: “Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores da realidade.”*

(Diretrizes, p.17)

A recomendação da participação juvenil na gestão municipal do SPE é colocada no âmbito das organizações juvenis:

*“O compromisso das secretarias de saúde e educação é fundamental para a constituição de um grupo de trabalho - Grupo de Trabalho Municipal – com representantes da saúde, da educação e outras secretarias e instituições (Universidades, Organizações da Sociedade Civil, Conselhos, Secretarias de Cultura, Ação Social, Justiça, Esporte e Lazer, entre outras) que desenvolvam atividades com a população jovem, bem como as organizações juvenis.”*

(Diretrizes, p.20)

Na unidade de contexto da educação entre pares, ao apresentar as propostas de descentralização da gestão do SPE, as composições dos grupos gestores são sugeridas. No Grupo Gestor Federal não conta com representantes de jovens. Contradição inerente ao SPE, tendo em vista o papel desse grupo na coordenação da proposta nacional:

*“SPE – Estratégia – Integração dos setores saúde e educação, respeitando os princípios e diretrizes que os fundamentam, a partir dos compromissos dos(as) gestores(as) e técnicos(as), responsáveis pelas políticas governamentais nas três esferas do governo – federal, estadual e municipal -, na implementação do projeto e na consolidação de uma política pública de promoção da saúde e prevenção nas escolas, por meio da constituição de: 1 – Grupo de Trabalho Federal (GTF) – formado por representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO, UNICEF e UNFPA. Esse grupo se reúne sistematicamente para definir as estratégias de implantação e implementação, monitoramento e a avaliação do Projeto. 2 – Grupos Gestores Estaduais (GGE) – formado por representantes das secretarias de saúde e educação, das universidades, de organizações da sociedade civil, de adolescentes e jovens e de outros atores que desenvolvam ações nas escolas e/ou ações que repercutam sobre a saúde e a vulnerabilidade da população escolarizada (demais secretarias, organizações da sociedade civil, organizações de jovens, conselhos). 3 – Grupos Gestores Municipais (GGM) – formado por representantes das secretarias de saúde e educação, outras secretarias e instituições (universidades, organizações da sociedade civil, conselhos, secretarias da cultura, ação social, justiça, esporte e lazer, entre outras) que desenvolvam atividades com a população jovem, bem como organizações juvenis.”*

(Metodologia de educação entre pares, p.12/13)

Na unidade de contexto da gestão, os adolescentes e jovens são chamados a participar da educação entre pares, na relação intrageracional, e não intergeracional, condição dos grupos gestores do SPE compostos por atores institucionais adultos:

*“Linhas de ação que devem estar sob a responsabilidade do Grupo de Trabalho Municipal – Realizar a formação continuada de profissionais que atuam nas escolas e nas unidades de saúde, utilizando metodologia que promova a participação*



*juvenil, na perspectiva de que os jovens se tornem formadores entre seus pares.”*  
(Diretrizes, p.21)

Na unidade de contexto da formação de profissionais da saúde e da educação, o depoimento de uma adolescente retrata as questões intergeracionais que podem interferir na participação juvenil no SPE:

*“Portanto agora, neste texto, trazemos a fala de uma adolescente: (...) Batalhamos para que cada vez mais adolescentes descubram o prazer de participar. Preocupa-nos ver que muitos adolescentes cumprem o lema com que foram educados: acreditam que são chatos, que são fúteis, que são insensíveis, alienados, aborrescentes e que só sabem contestar. Estes que são educados desde pequenos para tornarem-se este tipo de adolescente comportam-se de modo a fazer jus a expectativa, ou seja, tornam-se chatos(as), fúteis, insensíveis, alienados e enfim aborrescentes. Os adultos, bons mestres, os treinam para cumprir este legado e assim manter as relações de poder que tornam as coisas estáveis e previsíveis.(...) A adolescência por uma adolescente”*  
(Guia, p.57)

Na unidade de contexto da educação entre pares, adolescências, juventudes e participação, o esclarecimento sobre como fortalecer a participação juvenil para além da educação entre pares, no sentido do *reforço da ação comunitária*, merece destaque:

*“Assim, não há como apresentar uma proposta de trabalho que tenha como perspectiva metodológica a educação entre pares, sem criar espaços e condições que possibilitem a adolescentes e jovens se envolverem em atividades voltadas para a solução de problemas reais, tanto individuais quanto coletivos. Portanto, o cerne da metodologia de educação entre pares é a participação ativa e construtiva de adolescentes e jovens na vida da escola, da comunidade ou da sociedade, de um modo mais amplo. Vale ressaltar que um processo participativo só é genuíno quando se desenvolve em um ambiente democrático.”*  
(Adolescências, Juventudes e Participação, p.11)

Neste sentido, a educação entre pares é apresentada como proposta que, juntamente com a criação de espaços e condições que fortaleçam a participação dos jovens, não limite a atuação dos mesmos aos temas propostos no SPE. A democracia enquanto valor é destacado, bem como a necessidade de empoderar os jovens para lidar com problemas que transcendem o espaço da escola, os problemas ligados à sociedade.

Na mesma unidade de contexto, o depoimento de jovem ativista do movimento LGBT argumenta a favor da participação juvenil na gestão de políticas públicas e da potencialidade de se estabelecer processos que façam sentido, atendendo aos desejos e necessidades dos jovens:

*“Depoimento – O jovem também é solução – A participação de adolescentes na gestão de políticas públicas mostra que a presença deles altera a agenda, tornando-a mais próxima das suas necessidades. Essa formação é fundamental para o fortalecimento da sociedade democrática. Os milhões de adolescentes brasileiros representam uma grande oportunidade de desenvolvimento e mudanças positivas para o País. Enxergá-los como problema significa inibir as formas criativas e propositivas presentes nessa fase da vida.”*  
(Adolescências, Juventudes e Participação, p.18)

As subcategorias *Participação, Empoderamento, Reforço da ação comunitária, Redes, Desigualdades e Mediação* dialogam no momento de exemplificar os diversos espaços de participação juvenil:

*“Nos dias de hoje, existem vários espaços de participação juvenil:*

- Engajamento nos diferentes espaços do movimento estudantil (grêmios, diretórios, União Brasileira dos Estudantes Secundaristas - UBES, União Nacional dos Estudantes - UNE, outros).*
- Filiação e militância nos partidos políticos.*
- Atuação em entidades sindicais ou associações profissionais.*
- Pertencimento a movimentos sociais e grupos que atuam para transformar o espaço local, nos bairros, nas favelas e periferias.*
- Participação em grupos que atuam nos espaços de cultura arte e de lazer: bandas musicais, grupos de teatro e dança de diferentes estilos, associações esportivas, grupos de skatistas, grafiteiros etc.*
- Mobilização em torno de uma causa ou campanhas, como grupos ecológicos, grupos contra a violência e pela paz, comitês de Ação pela Cidadania, acampamento internacional da juventude etc.*
- Grupos de jovens que se propõem a atuar em espaços públicos sob a forma de pastorais, redes, fóruns, movimentos etc.*
- Grupos reunidos em torno de identidades específicas (mulheres, negros, homossexuais, pessoas com deficiência).*
- ONGs formadas por jovens, desenvolvendo projetos de atuação social e comunitária.*

- *Jovens que atuam por meio da construção de sites, blogs, jornais comunitários e /ou virtuais.*”

(Adolescências, Juventudes e Participação, p.28/29)

Ampliando as possibilidades e dimensões da participação juvenil, as subcategorias *Ações multi-estratégicas, Participação, Direitos humanos, Concepção holística, Diversidades, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Empoderamento e Reforço da ação comunitária dialogam na unidade de registro a seguir:*

*”A juventude sempre procurou ocupar espaços de diversas formas, reivindicando para si a participação como um direito. Na falta de acesso a espaços convencionais, ou mesmo na falta de interesse ou de credibilidade nos modelos políticos, a juventude cria seus próprios fóruns, que vão dos grêmios estudantis a bandas de música, movimentos sociais e culturais. Participar da implementação de uma política pública pode ser uma estratégia interessante para ampliar o alcance de suas vozes, fazendo valer seus pontos de vista e suas propostas. A importância de participar é poder criar novos e diferentes ambientes para o exercício de participação e fortalecer a sociedade democrática com a diversidade. A expressão participar significa “tomar parte de”. Podemos tanto participar das origens do problema, como das alternativas para solucioná-lo. A participação é a essência da democracia. Por isso, é preciso conhecer as estruturas de poder, os espaços de decisão e os mecanismos de participação e de controle social. Participar é um direito que pode nos levar à conquista de novos direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é um exemplo: a sua criação em 1990 foi a primeira grande conquista que contou com a participação e a mobilização de adolescentes e jovens. Os espaços de participação existem e não dependem do reconhecimento e nem da autorização do mundo adulto. Os(as) adolescentes e os(as) jovens constroem seus próprios modos de se ocuparem da vida pública. Além dos espaços de conquistas de adolescentes e jovens, é importante reconhecer a necessidade de alcançar os espaços políticos formalmente constituídos, compreendendo-os como esferas de maior poder – assembleias legislativas, fóruns de controle de orçamento público, conselhos. Todos são fundamentais. Tanto os espaços informais, diluídos na vida comunitária, quanto os formais, concretizados em instâncias oficiais. Um sem o outro não tem tanta força.”*

(Adolescências, Juventudes e Participação, p.37)

A noção de controle social pode se aproximar das subcategorias *reforço da ação comunitária, Participação, Empoderamento, Direitos humanos*. Na unidade de registro a seguir dialoga inclusive com a subcategoria *Território*:

“Oficina 6: Participação e controle social –  
Objetivos: Refletir sobre estratégias de controle das políticas públicas como forma de garantir os direitos de adolescentes e jovens.”p.49

“Questões a serem respondidas: Como adolescentes e jovens podem influenciar na construção e implementação das políticas públicas? Quais estratégias podemos estabelecer para garantir que os direitos previstos em lei sejam garantidos? O que fazer com as resistências de gestores(as) à implementação das políticas públicas para a juventude? Quais direitos dos(as) adolescentes e jovens são mais desrespeitados nesta cidade? E os mais respeitados?”

(Adolescências, Juventudes e Participação, p.49)

Ainda na mesma unidade de contexto, as discussões sobre participação juvenil e controle social se ampliam, fazendo relação com outras subcategorias como *Reforço da ação comunitária, Participação, Empoderamento, Direitos humanos, Redes, Diversidades e Reorientação dos serviços de saúde*:

“O controle social das políticas públicas é uma importante forma da sociedade participar daquilo que diz respeito aos interesses públicos. Discutir, deliberar, monitorar e avaliar a aplicação de recursos públicos e as mais diversas ações de promoção social e/ou econômica é uma forma de controle social. Participar de espaços de controle social é importante por dois motivos básicos: primeiro, o controle social favorece a democratização como descentralização do poder e, segundo, qualifica a política pública. A sociedade civil vem participando por meio da construção de instâncias coletivas, como conselhos setoriais, fóruns permanentes, comitês, comissões e grupos gestores, articulações, redes, movimentos, associações comunitárias etc. Cada um desses espaços tem seu objetivo e, geralmente, seleciona um tipo de política, um setor para acompanhar (saúde, educação, infância, juventude, assistência social) e agrega um ou vários segmentos sociais e/ou identitários (pessoas com deficiência, mulheres, negros ou afro-descendentes, índios, LGBT etc.).”  
(Adolescências, Juventudes e Participação, p.50/51)

Na unidade de contexto da educação entre pares e gêneros, a noção de controle social também se evidencia em relação à subcategoria *reforço da ação comunitária*:

*“Controle social: uma questão de cidadania - No Brasil, entende-se por controle social a participação da sociedade na formulação, no acompanhamento e na avaliação de políticas, bem como na fiscalização da aplicação dos recursos públicos; no diálogo com o governo e na proposição de programas, projetos e ações que visem ao benefício dos vários segmentos populacionais. O controle social também pode ser exercido por meio de denúncias e ações públicas que envolvem, muitas vezes, órgãos oficiais como o Ministério Público. Muitos direitos estão garantidos em lei, nas políticas públicas e até mesmo explicitados no orçamento público. Mas nem sempre o que está no papel se transforma em realidade. Há ainda necessidades e prioridades que sequer foram transformadas em legislações e em políticas públicas governamentais. O que fazer, então? Todo cidadão e cidadã têm o direito e, até o dever, de acompanhar o que vem sendo pensado, elaborado e executado pelo governo em termos de políticas e gastos públicos. Isso é controle social: participar da vida pública, monitorando o Estado e influenciando os poderes constituídos a implementar ações que beneficiem toda a comunidade. Na democracia, o controle social é um direito de todas as pessoas. Esse controle, que é exercido pela sociedade, é importante para que os governos possam atuar mais e melhor, respondendo de forma adequada às necessidades de todos e todas.” (Gêneros, p.51)*

Entretanto, nota-se que há contradição no conceito utilizado de controle social pelos materiais do SPE. Na mesma unidade de contexto, o conceito de controle social utilizado na unidade de registro a seguir, se refere à função social da escola e apresenta o sentido disciplinar e alienante. O sentido de controle social, ao se tratar das políticas de saúde, é atrelado à participação social e política, considerado na subcategoria *reforço da ação comunitária*:

*“Ao promover mudanças nos sujeitos e na realidade, a escola é uma instituição que serve tanto para a manutenção das relações sociais injustas quanto para a transformação dessas mesmas relações. Alguns estudos e abordagens afirmam que a escola funciona como um forte mecanismo de controle social, contribuindo para a estabilidade do sistema capitalista, pois, na sua forma de organização, ela disciplina, domestica e aliena os(as) estudantes. Entretanto, na sociedade existem diversas tensões, porque há sempre interesses divergentes: uns lutam pela estabilidade ou conservação, outros brigam por evolução e mudança. (...) O espaço escolar constitui-se local privilegiado, em que se por um lado se explicitam as contradições e os antagonismos, por outro é possível que se constituam e se articulem interesses sociais mais justos, democráticos e solidários. (...) Em torno*

*da escola, convivem sujeitos com diferentes concepções de educação e diferentes visões de mundo e é esse convívio que faz da escola uma instituição complexa e contraditória. É nessa troca de contrários que se pode e se deve estabelecer a luta pela construção da cidadania.”*  
(Adolescências, Juventudes e Participação, p.30)

Cabe ressaltar aqui, que na unidade de registro a seguir, presente na unidade de contexto da educação entre pares e diversidades sexuais, também apresenta o sentido de controle social como de coerção social, relacionado ao Fato Social de Durkheim<sup>61</sup>. Está apresentado aqui apenas a título de curiosidade, evidenciando possíveis confusões que os leitores dos materiais podem fazer ao encontrar conceitos distintos de uma mesma expressão:

*“Na grande maioria das sociedades, constata-se uma enorme desigualdade na divisão dos atributos entre homens e mulheres. (...) A desigualdade se expressa numa hierarquia de concepções e atitudes diante das atividades e desejos humanos – que assim são depreciados ou valorizados, recebendo significados positivos ou negativos. (...) Em seu conjunto, o resultado dessas concepções e atitudes é a concentração de mais poder nas mãos de um grupo em detrimento de outro. Por gênero entendemos a construção histórica, cultural e política das diversas possibilidades de ser feminino(a) e/ou masculino(a).(...) Gênero e sexualidade são dois aspectos – intimamente relacionados – de um processo mais amplo, por meio do qual se realiza o controle social e a manutenção da ordem. Ele ocorre, principalmente, por meio de mecanismos duplos e ambíguos, que são exercidos toda vez que uma pessoa transgride as normas e os padrões socialmente estabelecidos para cada um dos sexos. Por um lado, há o uso da violência - não só física, mas também psíquica; não apenas individual, mas também institucional. Por outro lado, pela indução ao prazer, que faz que aquele que age ou deseje de forma diferente e sintase “um estranho no ninho”.”*  
(Diversidades sexuais, p.15/16)

São colocadas questões, na unidade de contexto da educação entre pares, adolescências, juventudes e participação, sobre as dificuldades das relações intergeracionais e de formação de organizações juvenis como condições para a

participação juvenil em gestão de políticas públicas. Entretanto, argumenta-se a favor do desenvolvimento de habilidades pessoais para fortalecer a participação juvenil:

*“Ainda há dificuldades para a participação da juventude nesses espaços, principalmente por serem espaços formatados fundamentalmente para a atuação adulta. Em grande parte deles, por exemplo, é exigida a constituição legal da organização (com CNPJ, utilidade pública etc.), o que está longe de ser realidade para a maioria dos grupos juvenis. Algumas vezes, também é solicitado o conhecimento especializado das leis e teorias relacionadas ao tema. Entretanto, isso não deve ser motivo para impedir a participação da juventude. Legalizar o grupo ou se aliar a grupos já legalizados, estudar e se capacitar para atuar são algumas das possibilidades para fazer parte desses espaços.”*

(Adolescências, Juventudes e Participação, p.51)

Na unidade de contexto da educação entre pares, é sugerida uma relação direta entre participação e possibilidade de mudanças:

*“Entre pares, o processo é todo educativo e participativo. Quanto maior a participação de todos(as), maior o conhecimento adquirido e, com isso, é maior a possibilidade de mudanças.”*

(Metodologia de educação entre pares, p.20)

O ambiente que pode favorecer a participação e se apresenta como “condição” para a metodologia participativa, remetendo à subcategoria *ambientes favoráveis à saúde, inclusão e ações multiestratégicas*:

*“Características da educação entre pares - O espaço físico deve proporcionar igual visibilidade pra todas as pessoas, sem privilegiar pessoa alguma, muito menos o(a) facilitador(a). A melhor forma de se garantir isso é organizá-la de forma circular.” (...)*  
*“Todas as pessoas devem ter oportunidade de se expressar, inclusive aquelas que possuem algum tipo de limitação física e/ou sensorial como, por exemplo, os(as) surdos(as) e surdos-cegos. Portanto, todas devem ser estimuladas para compor expressões coletivas.”*

(Metodologia de Educação entre pares, p.21)

Grêmios estudantis são instancias formais de participação, entretanto, na prática podem apenas ser instancias de representatividade dos alunos. Os conselhos escolares

são espaços formais de participação da comunidade escolar. Nota-se que o SPE apresenta esses espaços formais de participação no cenário escola como possibilidades de exercício de participação juvenil, mas não a limita a estes espaços:

*“Grêmios estudantis são entidades criadas e geridas pelos(as) alunos(as), da educação básica à superior, em suas respectivas escolas, faculdades e universidades, com o intuito de representar seus interesses, podendo, também, promover atividades sociais, científicas e culturais. No Brasil, a existência de grêmios estudantis é assegurada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996.”(...)*

*“Fazem parte dos Conselhos Escolares: a direção da escola e a representação dos estudantes, dos pais, mães ou responsáveis pelos estudantes, dos(as) professores(as), dos(as) trabalhadores(as) em educação e da comunidade local. O Conselho Escolar toma decisões coletivas. Se sua escola ainda não tem Conselho ou se ele estiver desativado, um(a) representante estudantil pode tomar essa iniciativa, convocando toda a comunidade escolar para organizar as eleições. O Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares tem material, que orienta sobre como democratizar as escolas.”*

(Metodologia de educação entre pares, p.24/25)

Em relação às instâncias formais de participação no SUS, as Conferências e Conselhos de saúde são apresentados, entretanto, não é comunicado como pode ser na prática a aproximação destas instâncias de participação:

*“O SUS obedece aos seguintes princípios: (...) Participação Social: com o objetivo de promover a participação da comunidade no acompanhamento das políticas e ações de saúde, foram criados os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. Pela atuação de seus representantes nesses espaços, a comunidade pode opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde, nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. É fundamental que a população participe das conferências e dos conselhos, para que os interesses da coletividade perante as ações governamentais sejam defendidos e garantidos na prática.”*

(Metodologia de educação entre pares, p.27)

Na unidade de contexto da educação entre pares, sexualidade e saúde reprodutiva, os jovens privados de liberdade também são “convidados” à participar da gestão de políticas. As subcategorias *Políticas públicas saudáveis, Direitos humanos,*



*Participação, Ambientes favoráveis à saúde, Desenvolvimento de habilidades pessoais e Desigualdades* dialogam na unidade de registro a seguir:

*“Além disso, não é possível se pensar em uma política pública de visita íntima sem oferecer uma educação sexual contínua aos(as) jovens, garantindo tanto a sua saúde sexual quanto reprodutiva. A elaboração dessa nova legislação de caráter nacional deve contemplar a existência de canais de participação por meio dos quais sejam incorporados e atendidos os pleitos e opiniões dos(as) jovens. Então, mais do que nunca, se faz urgente convidar os(as) adolescentes que cumprem alguma medida socioeducativa para fazer parte desse trabalho de reflexão sobre estratégias para a garantia de vida sexual prazerosa, segura e livre de violência, minimamente saudável e agir junto ao poder público.”*

*(Sexualidades e Saúde Reprodutiva, p.25)*

Ainda na mesma unidade de contexto, para ilustrar como os adolescentes e jovens podem protagonizar processos de interesses dos próprios adolescentes e jovens, as subcategorias *Participação, Empoderamento, Setting/cenário escola – ambiente favorável à saúde, Desenvolvimento de habilidades pessoais e Mediação* emergem da seguinte unidade de registro:

*“Em maio de 1999, como parte de um trabalho escolar, um adolescente agente voluntário de saúde do Grupo IRSSA (Instrutores/as de Referência à Saúde Sexual do(a) Adolescente), ligado ao Projeto de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, de Santa Bárbara d’Oeste, criou uma página na internet com informações corretas e atualizadas sobre DST/HIV/aids e anticoncepção. Ele tomou essa iniciativa porque percebeu que outros(as) adolescentes e jovens de sua escola tinham dificuldade em obter informações e esclarecer dúvidas sobre sexualidade e temas da saúde sexual e reprodutiva. A partir do ano 2000, esse portal foi incorporado pela Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva - Reprolatina e está lá até hoje. Atualmente, uma equipe de três jovens da Reprolatina, incluindo o adolescente que idealizou a página, é responsável por mantê-lo atualizado e responder às perguntas recebidas pelo “tira grilo”, passando pela supervisão dos(as) profissionais que trabalham junto ao Projeto Reprolatina antes de serem colocadas no ar. A página se transformou no portal Vivendo a Adolescência, com mais notícias, interatividade e informações.”*

*(Sexualidades e Saúde Reprodutiva, p.32)*

Por fim, uma chamada à juventude para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, evidenciando a relação entre o *desenvolvimento de habilidades pessoais*, o *empoderamento*, a *participação* e a *reorientação dos serviços de saúde* para a garantia dos *direitos humanos*:

*“Só que tem uma coisa muito importante: para garantir que os direitos sexuais e direitos reprodutivos sejam respeitados é preciso, antes de tudo, conhecê-los e batalhar para que eles funcionem, na prática, do jeito que os(as) adolescentes e jovens querem e necessitam.”*  
(*Sexualidades e Saúde Reprodutiva*, p.18)

Segundo Boghossian<sup>23</sup>, *“desenvolve-se cada vez mais a noção de que a legitimação das políticas e dos espaços de garantia de direitos depende da adesão dos jovens de diferentes segmentos sociais e da qualidade de sua participação.”* (p.58) Segundo a autora<sup>23</sup>, há diversos entraves na ampliação da participação dos jovens no espaço político como as estruturas das instituições, os preconceitos, as dificuldades dos atores, a conjuntura política e social excludente, os desinteresses dos jovens nas tradicionais formas de atuação política (como conselhos, fóruns, processos eleitorais). Entretanto, vem chamando a atenção dos pesquisadores os novos grupos e espaços organizados e ocupados pelos jovens, que vem revelando outros interesses e motivações para a participação juvenil em diferentes contextos.

A participação juvenil se afirma como um referencial de análise para as políticas públicas de juventude no Brasil, mas para tanto, é necessário encontrar categorias, métodos e referências de análise que possam compreender novas modalidades de participação juvenil<sup>23</sup>.

De modo geral, a participação juvenil nos materiais do SPE está vinculada ao cenário escolar. Possibilidades de participação em instâncias formais também são reconhecidas e apresentadas nos materiais.

Entretanto, a partir do método proposto, nesta categoria de análise, podemos concluir que os grupos gestores municipais e estaduais são os espaços em que são fomentadas às participações juvenis na gestão do SPE. A educação entre pares representa uma estratégia de “exercício” de participação, uma vez que as questões relacionadas à intergeracionalidade e ao ambiente favorável à participação na gestão devem ser considerados. Os materiais do SPE conseguem problematizar essas questões, entretanto, não são apresentadas estratégias (nem para os gestores, nem para os

profissionais e nem tampouco para os jovens) de como desenvolver as habilidades pessoais necessárias para qualificar a participação juvenil na gestão do SPE.

*“Saúde é uma questão política. Requer cidadãos e comunidades. O processo de ação comunitária pode produzir um ‘outro desenvolvimento na área de saúde’ ao traduzir problemas e recursos definidos como médicos, em problemas politicamente comunitários.”<sup>63</sup> (p.115)*

#### 4.3.2. Categoria: Adolescências e Juventudes

A categoria “Adolescências e Juventudes” visa identificar a concepção de adolescências e juventudes embutida nos textos dos materiais do SPE. Na construção da categoria considerou-se a pergunta: *“Esta participação social juvenil visa contribuir para a formação de sujeitos críticos, informados e resilientes?”*

Como já explicitado, as subcategorias *empoderamento, participação e desenvolvimento de habilidades pessoais* nortearam a análise.

Foram identificadas 30 sub-categorias na categoria *Adolescências e Juventudes* dos 10 materiais educativos analisados. São elas:

Quadro 3 - Noções, concepções e sentidos das subcategorias identificadas na categoria *Adolescências e Juventudes*

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
1. Ações multiestratégicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversas abordagens e estratégias para um mesmo objetivo</li> <li>▪ Diferentes pedagogias</li> <li>▪ Diferentes metodologias</li> </ul>
2. Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indivíduo pode tomar suas próprias decisões</li> <li>▪ Liberdade</li> </ul>
3. Bem estar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contar com recursos sociais e pessoais</li> <li>▪ Conceito positivo</li> </ul>
4. Concepção holística	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visão holística</li> </ul> <p>Compreensão integral dos fenômenos</p>

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
5. Co-responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Responsabilidades compartilhadas entre diferentes governos e setores pela saúde</li> <li>▪ Responsabilidades compartilhadas entre indivíduo e Estado</li> </ul>
6. Desenvolvimento de habilidades pessoais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acesso a informações</li> <li>▪ Educação para a saúde</li> <li>▪ Intensificação das habilidades vitais</li> <li>▪ Formação/qualificação profissional</li> <li>▪ Para ter capacidade de fazer escolhas mais saudáveis</li> </ul>
7. Desigualdades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exclusão</li> <li>▪ Violências</li> <li>▪ Discriminação</li> <li>▪ Preconceitos</li> <li>▪ Estigmas</li> <li>▪ Racismo</li> <li>▪ Sexismo</li> <li>▪ Homofobias</li> <li>▪ Transfobias</li> <li>▪ Geradoras de vulnerabilidades</li> </ul>
8. Determinantes sociais da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Condições de vida</li> <li>▪ Acesso a bens e serviços</li> </ul>
9. Direitos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cidadania</li> <li>▪ Direitos e deveres dos cidadãos e das cidadãs</li> </ul>
10. Diversidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diferenças</li> <li>▪ Diferenças entre indivíduos e culturas</li> <li>▪ Aplica-se às questões raciais, religiosas, de orientações sexuais e etc.</li> </ul>
11. Empoderamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controle da própria vida</li> <li>▪ Capacidade de agir visando a transformação da realidade</li> </ul>
12. Equidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redução das diferenças no estado de saúde</li> <li>▪ Redução das diferenças nas oportunidades e recursos</li> <li>▪ Visa ampliar o potencial de saúde das pessoas</li> </ul>
13. Escolhas saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opções saudáveis</li> <li>▪ Questão individual que pode ser favorecida pelo ambiente</li> </ul>
14. Igualdade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ausência de diferenças de direitos e deveres entre os cidadãos e cidadãs</li> <li>▪ Questões de gênero (homens e mulheres)</li> </ul>
15. Inclusão	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantir direitos</li> <li>▪ Ampliar direitos</li> <li>▪ Combater a exclusão</li> </ul>

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
16. Integralidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sujeitos respeitados nas suas singularidades e subjetividades</li> <li>▪ Práticas na perspectiva da saúde como resultado do desenvolvimento social para o bem estar e qualidade de vida</li> </ul>
17. Interdisciplinaridade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construção compartilhada do conhecimento</li> <li>▪ Saber popular e saber científico</li> </ul>
18. Intersetorialidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articulação entre setores distintos para alcançar objetivos comuns, respeitadas as especificidades setoriais</li> </ul>
19. Justiça social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Construção moral - igualdade de direitos e solidariedade</li> <li>▪ Relação com questões econômicas e sociais</li> <li>▪ Considera a liberdade e a equidade</li> </ul>
20. Mediação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordenação entre governos, diversos setores, organizações da sociedade civil, indústrias, mídia e autoridades</li> <li>▪ Relação entre diferentes</li> <li>▪ Linguagens e contextos locais diversos</li> <li>▪ Adaptação às singularidades locais</li> </ul>
21. Participação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fazer parte de “algo”</li> <li>▪ Atuação política</li> <li>▪ Poder de decisão</li> </ul>
22. Políticas públicas saudáveis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abordagens complementares que incluem legislação, medidas fiscais, mudanças organizacionais com vistas à equidade</li> <li>▪ Distribuição equitativa de renda e políticas sociais</li> <li>▪ Assegurar bens e serviços mais seguros e saudáveis</li> <li>▪ Abordagens complementares entre políticas públicas</li> </ul>
23. Qualidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A saúde é uma dimensão da qualidade de vida</li> <li>▪ Desenvolvimento social, econômico e pessoal</li> </ul>
24. Redes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Articulação de sujeitos e/ou instituições</li> <li>▪ Cooperação</li> <li>▪ Relações “horizontais” de poder</li> </ul>

Subcategorias	Noções, concepções e sentidos
25. Reforço da ação comunitária	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Controle social</li> <li>▪ Participação da comunidade na definição de prioridades, tomada de decisão, definição de estratégias de implementação de propostas que visem a melhoria das condições de saúde</li> <li>▪ Relacionado com empoderamento, visa a transformação da realidade social</li> <li>▪ Posse e controle dos próprios esforços e destino por parte das comunidades</li> </ul>
26. Reorientação dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visa atender às peculiaridades culturais e locais</li> <li>▪ Articulação setores distintos</li> <li>▪ Visa atender às necessidades do sujeito integral</li> </ul>
27. Setting /Cenário: Escola - Ambientes favoráveis à saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abordagem socioecológica da saúde</li> <li>▪ Conservação de recursos naturais</li> <li>▪ Ambientes mais seguros</li> <li>▪ Ambientes que favoreçam escolhas mais saudáveis</li> </ul>
28. Solidariedade/Coesão social	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cooperação</li> <li>▪ Valores positivos que fazem a manutenção da sociedade</li> </ul>
29. Território	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realidade local</li> <li>▪ Recursos e problemas locais</li> <li>▪ Cultura local</li> </ul>
30. Vulnerabilidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relaciona-se com as condições de enfrentar os desafios da vida</li> <li>▪ Aspectos pessoais, institucionais ou programáticos, e sociais que interferem na saúde e na potencia de vida dos sujeitos</li> </ul>

Fonte: Bressan, 2011

Entretanto, somente 7 subcategorias se apresentaram em todos os materiais analisados. Ou seja, nas diferentes unidades de contexto, neste estudo consideradas como as temáticas de cada um dos materiais em relação ao público a que se destina e ao objetivo do material, as subcategorias emergiram dos textos, remetendo a um alinhamento conceitual entre os diversos materiais. São elas:

1. Desenvolvimento de habilidade pessoais
2. Desigualdades
3. Direitos humanos
4. Diversidades

5. Empoderamento
6. Intersetorialidade
7. Participação

Na unidade de contexto da gestão, a função social da escola se vincula à formação para a vida, para o exercício da cidadania, neste sentido, pode-se entender que a formação crítica é requerida. Na unidade de registro a seguir emergem as subcategorias *Inclusão, Diversidades, Setting/cenário escola – Ambiente favorável à saúde, Empoderamento, Participação, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Direitos humanos, Co-responsabilidades e Reforço da ação comunitária:*

*“A educação escolar democrática, popular, inclusiva, plural inaugura a possibilidade de construirmos uma escola mais justa e solidária, compromissada com as várias funções sociais e políticas que ela deve assumir junto à sociedade. A exigência de apropriação, em seu projeto político-pedagógico, de conhecimentos e valores que contribuam para a valorização da vida, a formação integral e o exercício da cidadania coloca-se como condição para o desempenho desse papel” (...)*

*“Ao sistema educacional, inserido no processo de transformação da realidade econômica, política, histórico-cultural, corresponde, portanto, uma parcela significativa de responsabilidade na formação integral de sujeitos de direitos. Trata-se de um espaço institucional privilegiado para a convivência social e o estabelecimento de relações intersubjetivas favoráveis à promoção da saúde e à construção de resposta social aos desafios colocados para a sociedade.”*

*(Diretrizes, p.14/15)*

Na unidade de contexto da formação de profissionais, a questão da adolescência na visão dos adultos e do senso comum é problematizada. As subcategorias seguintes emergiram das unidades de registro *Vulnerabilidades, Desigualdades, Diversidades, Mediação, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Participação e Empoderamento:*

*“Texto de apoio - ...Adolescência*

*A adolescência tem sido aclamada, tem ocupado a agenda de profissionais das mais diversas áreas e esta na ordem do dia da discussão de políticas públicas. Além disso, ocupa os noticiários dos meios de comunicação, em especial os horários e páginas policiais. (...) Como os adultos, responsáveis pela formação das crianças e dos adolescentes, realizam*

*este “treinamento” para transformá-los em “adolescentes-problema”? Que instrumentos sutis são utilizados para criar este adolescente que temos hoje? Como o mundo adulto - e aqui lembramos a família, os meios de comunicação e em especial a TV, a escola e todas as instituições adultas, responsáveis pela educação das crianças - define as etapas pelas quais o ser humano passa, assim como os padrões de convivência e a distribuição dos direitos e das responsabilidades para cada uma delas? (...) Neste jogo de rótulos, a marca que se cria e de que os e as adolescentes não são capazes de cuidar de si mesmos, de criar, de pensar e de atuar como sujeitos construtores de sua história e da história de seu tempo. (...) De fato, são “o” problema.”*  
(Guia, p. 56)

Entretanto, há outras formas de considerar as adolescências:

*“Existe adolescente responsável, participante, sensível, crítico, engajado, sonhador, perspicaz... adjetivos inexistentes nos manuais que até aqui rotularam todos aqueles que são o motivo deste artigo. Adolescentes que planejam, pesquisam, executam, avaliam os resultados, consertam, caminham para novas descobertas, aprendem a ouvir, a entrevistar, a reconhecer os empecilhos e limites, a buscar novas maneiras de agir, a argumentar, a ceder, a ousar, adolescentes que agem como cidadãos e cidadãs e que estão longe de representar um problema para a sociedade. Esta possibilidade de se re-conhecer como cidadão e cidadã tem tido seu início no trabalho voluntário quando ele ou ela elege como sendo a maneira que encontrou para contribuir para que as injustiças sociais diminuam e a sua própria auto-imagem se transforme. Este ato de doar seu tempo, trabalho e talento para uma causa em que acredita já o e a torna diferente. (...) Caminhando na contramão dos conceitos estagnados, inventados para categorizar, estamos nos dispondo a ouvir jovens para saber deles e delas o que a eles e a elas pertence, as identidades e as subjetivações que construíram rompendo com o que deles e delas foi esperado.”*  
(Guia, p. 56-57)

Na unidade de contexto da educação entre pares, adolescências, juventudes e participação, as questões em torno das adolescências e juventudes são retratadas na pluralidade e na construção histórica. Na unidade de registro a seguir são apresentadas as subcategorias *Território, Direitos humanos, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Autonomia, Diversidades, Mediação, Desigualdades, Vulnerabilidades, Setting/cenário: escola – ambiente favorável à saúde, Participação, Empoderamento e*



*Igualdade:*

*“Em primeiro lugar, não existe uma definição única do que vem a ser adolescência e juventude. Esses conceitos variam de acordo com o momento histórico e cultural, de modo que cada sociedade acaba por conceber o (a) adolescente e o(a) jovem à sua própria imagem. Aliás, mesmo a idéia de adolescência ou juventude como uma fase demarcada por mudanças hormonais que afetam totalmente o jeito de ser e de agir das pessoas que estão nessa fase vem sendo contestada amplamente. Sabemos que muitas das características consideradas próprias desse ciclo de vida são, na verdade, construções sociais produtos de determinadas sociedades e épocas, como, por exemplo, a modernidade, o ocidente e o século XX. (...) Como o Ministério da Saúde toma como base a definição da OMS, definindo o público beneficiário como o contingente da população entre 10 e 24 anos de idade, será essa a faixa etária que consideraremos neste fascículo. A adolescência integra a juventude, mas esta é mais ampla. Não se limita a uma etapa cronológica da vida e não pode ser definida por uma simples limitação etária, podendo ser mais um processo vivido distintamente pelas pessoas em busca de autonomia e estabelecimento de um projeto de vida individual. (...) Tanto a juventude como a adolescência são categoriais sociais plurais e incluem, em sua totalidade, inúmeras possibilidades de símbolos, valores, expectativas e significados.” No Brasil de hoje, adolescentes e jovens têm sido foco de políticas públicas, muito mais do que já foram em outros tempos. Entretanto, infelizmente, poucas vezes são destacados pela sua “força renovadora”. Basta olhar para a forma como são retratados pela mídia ou como, são tratados na escola ou nos serviços de saúde. São vistos muitas vezes como um grave problema social, e a combinação adolescência/drogas/sexo/violência e vulnerabilidade é usada como explicação para todo o tipo de desatino cometido pelos/as jovens. (...) Essa concepção desconsidera, no entanto, os/as adolescentes e jovens como sujeitos de direitos e capazes de uma ação propositiva, inclusive de decifrar, o significado dos conflitos sociais contemporâneos e as saídas e soluções para eles. Enfim, entendemos que a adolescência e a juventude são momentos muito importantes e plenos de potencialidades nas vidas das pessoas. Potencialidades essas que podem convergir para uma participação ativa nas mudanças necessárias para a construção de um país de maior igualdade entre as pessoas.”*

(Adolescências, Juventudes e Participação, p.13/14)

Ainda na mesma unidade de contexto, no depoimento de um jovem ativista do movimento LGBT sobre o jovem, emergem as subcategorias *Desenvolvimento de*

*habilidades pessoais, Empoderamento, Autonomia, Reforço da ação comunitária, Participação, Diversidades, Ações multi-estratégicas, Território, Mediação e Desigualdades:*

*”Para ele(a) mesmo(a) é uma fase em que a capacidade de aprendizagem é mais veloz, e em que há conquista de outros espaços além do familiar. Com a autonomia mais desenvolvida, o (a) adolescente se abre para novas experiências, enfrenta desafios e ousa mais. Nesse momento, lida com a sua criatividade, exercita-a, inclusive em busca de soluções para problemas familiares, políticos e sociais. Significa, também, oportunidade para a família, que passa a contar com uma pessoa que dialoga com o mundo de forma mais ágil e renova ideias, areja pensamentos. Além de demandar atenção e cuidado, pode participar na tomada de decisões, compartilhar responsabilidades e trazer a família para novos contextos culturais, artísticos e de lazer. A adolescência é, também, uma oportunidade para a comunidade. Grupos de adolescentes, ao fazerem teatro, música, esportes, ao defenderem o meio ambiente, produzem novas ideias, novas atitudes e movimentam a vida comunitária. Quando se organizam para debater questões relativas à sexualidade, quando produzem seus próprios meios de comunicação, quando organizam ações e assumem responsabilidades nos grupos e associações comunitárias, dão vida às comunidades. São, nesses momentos, atores sociais essenciais capazes de modificar para melhor o lugar em que vivem. Adolescentes comunicadores, na rádio comunitária, no jornalzinho que circula na escola e no grupo de teatro que debate questões como a violência, movimentam toda a comunidade com idéias novas e abordagens diferenciadas para velhos temas.” (...) “ A juventude tem muita energia e fôlego que não têm sido saciados, pois a falta das oportunidades é uma realidade no nosso país. A sociedade não está preparada para matar a sede da juventude. Mas quando a juventude tem a oportunidade de ampliar seus conhecimentos, de desenvolver suas habilidades, de falar o que pensa, enfim, de fazer algo importante, pode ter certeza que ela move o mundo.”*

(Adolescências, Juventudes e Participação, p.17/18)

Cabe ressaltar a afirmação ao final da unidade de registro anterior, que destacou a necessidade da oportunidade para o *desenvolvimento de habilidades pessoais e participação*, que faz diferença na forma em como o jovem pode ver e atuar sobre o mundo em que vive, como sujeito transformador da realidade.

Em relação ao papel do educador entre pares (facilitador), as subcategorias *Mediação, Desigualdades, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Participação e Diversidades* emergiram da seguinte unidade de registro:

*“Mais do que passar informações e desenvolver atividades criativas, o(a) educador(a) entre pares é responsável por ajudar o grupo a desconstruir idéias preconceituosas e atitudes discriminatórias associadas às diversidades sexuais, aos gêneros, à cor da pele, raça, etnia ou cultura, à vida com HIV/aids, às pessoas com deficiência, entre outras.” (...)* *“Qualquer adolescente ou jovem pode realizar esse trabalho. Basta querer ter acesso a novos conhecimentos, gostar de trabalhar com grupos e saber ouvir e perceber os outras linguagens que não as verbais. Aliás, saber ouvir ou perceber é uma das tarefas mais necessárias dentro de uma proposta como essa, pois exige concentração, respeito, ausência de julgamento, aceitação de valores e conceitos de vida diferentes dos seus.”*

(Metodologia de educação entre pares, p.19/20)

Na formação do educador entre pares (facilitador) é enfatizado o exercício da cidadania, da valorização dos direitos humanos e dos valores solidários. A mediação de conflitos pode ser uma estratégia que venha a ser utilizada pelos facilitadores. Entretanto, cabe aqui destacar que a educação básica formal já deveria formar cidadãs e cidadãos com este perfil, bem como tendo acesso às informações divulgadas no âmbito do projeto.

Na unidade de contexto da educação entre pares, álcool e outras drogas, emergiram as seguintes subcategorias na unidade de registro *Diversidades, Vulnerabilidades, Setting/cenário: escola – ambiente favorável à saúde, Desenvolvimento de habilidades pessoais e Determinantes sociais da saúde:*

*“Embora o consumo de drogas psicotrópicas não seja exclusivo de adolescentes e jovens, é nessa fase do ciclo da vida que as pessoas realizam um maior número de experiências, já que estão descobrindo conhecimentos, emoções e valores, construindo padrões de vida e estão, por isso, mais vulneráveis. A escola, espaço no qual os(as) adolescentes e jovens passam grande parte de seu tempo, é um ambiente privilegiado para reflexão democrática e formação de consciência. Considerando-se que é praticamente inevitável que adolescentes e jovens tenham acesso tanto a drogas lícitas quanto ilícitas, o enfoque na “redução de danos”, em oposição à “guerra às drogas”, se sustenta como mais realista,*

*uma vez que não é possível eliminar substâncias psicoativas da sociedade.”*  
(Álcool e outra drogas, p.44)

Ainda nesta unidade de contexto, nota-se uma informação confusa ao trata do *desenvolvimento de habilidades pessoais*. A “Oficina 4: *É fato ou é boato?*” com os objetivos de “*trazer informações sobre as drogas mais utilizadas pela camada jovem da população.*” (Álcool e outras drogas, p.30). Coloca como “*Questões a serem respondidas: Qual o efeito do álcool no Sistema Nervoso Central- SNC (cérebro)? Qual dos fatores apresentados pode ter influência para uma pessoa se tornar dependente do álcool? A maconha afeta a memória?*” (Álcool e outras drogas, p.30). Entretanto, nas respostas corretas entre o que é fato e o que é boato há uma informação confusa, que pode influenciar no “esquecimento” do uso do preservativo. Trata como boato a seguinte afirmativa: “*Os riscos mais comuns do consumo de maconha são prejuízo da atenção e da memória, diminuição de reflexos, aumentando a possibilidade de acidentes. Algumas pessoas apresentam alucinações. Altas doses podem provocar ansiedade intensa, pânico e quadros psicóticos. Além disso, o uso freqüente de Cannabis pode diminuir a motivação para atividades do cotidiano e, a longo prazo, causar câncer.*” (Álcool e outra drogas, p.33). Já na pag. 52, na sessão “*Perguntas e Respostas*”, constam as mesmas afirmações sobre os efeitos da maconha só que colocadas como fato, e não boato.

Na unidade de contexto da educação entre pares e gêneros, a articulação juvenil em rede é destacada como possibilidade:

*“A Rede Sou de Atitude é uma articulação nacional formada por adolescentes e jovens de diversas regiões do país com o objetivo de monitorar as políticas públicas e influenciar o poder público para a garantia dos nossos direitos.”*  
(Gêneros, p.38)

Na unidade de contexto da educação entre pares, prevenção das DST/HIV/Aids, a noção de vulnerabilidade, a classificação em individual, programática e social é novamente resgatada, emergindo as subcategorias *Vulnerabilidades, Território, Reorientação dos serviços de saúde, Direitos humanos, Setting/cenário: escola - ambiente favorável à saúde, Desenvolvimento de habilidades pessoais, Intersetorialidade, Equidade, Inclusão, determinantes sociais da saúde, Desigualdades, Participação e Empoderamento:*

*“A outra esfera a ser considerada em uma análise da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST/aids poderia ser denominada de institucional. Essa esfera da vulnerabilidade está mais diretamente relacionada com as políticas e programas de saúde e com a maneira como estão organizadas as instituições na comunidade. (...) O mesmo raciocínio vale para todas as esferas de gestão. Isto é, a vulnerabilidade programática também está relacionada com a maneira como os governos federal, estadual e municipal estabelecem diretrizes e prioridades, destinam ou não destinam recursos para determinadas ações e investem ou deixam de investir na formação continuada dos profissionais; com o quanto estão comprometidos e dispostos a advogar pelo tema, ampliando o debate público, construindo um ambiente mais inclusivo e destinando mais recursos específicos. Finalmente, temos a dimensão social da vulnerabilidade. Trata-se, certamente da dimensão mais complexa e heterogênea. O pressuposto básico é o de que fatores coletivos, sociais, econômicos e políticos influenciam fortemente na vulnerabilidade individual e programática. Incluem-se nessa dimensão de análise: Aspectos econômicos - em contextos de desigualdade, há grande contingente de pessoas sem acesso aos recursos mínimos para a sobrevivência. Aspectos políticos - diz respeito aos carentes de poder que, por questões como pobreza ou desigualdade, são incapazes de exercer sua liberdade de expressão, representação e decisão, limitando, assim, sua possibilidade de participação nos espaços políticos. (...) Ausência de participação coletiva nas decisões políticas da comunidade. A partir dessa perspectiva, torna-se claro que a construção de uma resposta social para as necessidades de adolescentes e jovens e, mais especificamente, de uma resposta social às DST, HIV e aids dependem da ampliação do acesso dos indivíduos à informação e aos recursos para se proteger, da construção de respostas por parte das instituições que acolhem adolescentes e jovens e de transformações sociais mais profundas, que diminuam as desigualdades na maneira como o poder é distribuído em nossa sociedade.”*

(Prevenção DST/Hiv/Aids, p.31-33)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens elaborada pela Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem do Ministério da Saúde, contou com a participação ampla de adolescentes e jovens na sua elaboração. A saúde dos adolescentes e jovens, segundo esta Política, está diretamente relacionada à promoção do protagonismo juvenil e do exercício da cidadania. O fortalecimento de vínculos familiares e comunitários também tem relação com a saúde dos adolescentes e jovens<sup>24</sup>.

O acesso dos jovens a projetos, mesmo que atinja apenas uma parcela dessa população, pode ampliar possibilidades de vivências destes e, com isso, interferir em suas trajetórias, desenvolvendo outras formas de agregação social, identidades e vínculos, resultando em determinadas modalidades de inclusão social. Observa-se que a participação efetiva dos jovens, em políticas, programas e projetos que objetivam a própria participação juvenil organizada, não é ampliada e nem respeitada a sua autenticidade o tanto quanto almejado ou enunciado<sup>23</sup>.

*“Há um permanente questionamento das formas pelas quais os jovens são chamados a participar destes espaços, com críticas que se dirigem aos adultos envolvidos na sua coordenação, as estratégias utilizadas e até mesmo aos próprios jovens que se fazem presentes.”<sup>23</sup> (p.19)*

A perspectiva intergeracional e a intrageracional devem ser consideradas para a ampliação da participação juvenil. Entende-se que se aprende a participar, participando. Neste sentido, os modos como os jovens exercem poder na família e na comunidade são experiências importantes de exercício de cidadania e são indícios de como se vinculam ao espaço público<sup>23</sup>.

Nota-se que nos materiais do SPE analisados a participação juvenil é colocada de diversas formas, desde a mais tênue das participações até as mais reconhecidas nos espaços formais. Desta forma, é relevante compreendê-la em diferentes gradientes ou dimensões.

Assim, a participação juvenil pode ser considerada simbólica, ou ainda ser nominada de microparticipação, quando se restringe a ganhos pessoais e imediatos podendo ter uma dimensão educativa. A participação real, ou ainda a macroparticipação ou participação macrossocial, abrange a perspectiva da prática social visando à transformação da realidade<sup>23</sup>.

Boghossian<sup>23</sup> destaca que muitos estudos ingleses consideram o fato de que os programas são desenhados para ampliar a participação juvenil, mas são limitados a temas específicos induzidos geralmente pelas autoridades políticas. *“Assim, o poder dos jovens nos processos decisórios permanece extremamente limitado, apesar da retórica das recentes políticas de juventude.”<sup>23</sup> (p.71)*

Portanto, em alguma medida a participação social juvenil no SPE visa contribuir para a formação de sujeitos críticos, informados e resilientes, ao propor o *desenvolvimento de habilidades pessoais, o empoderamento e a participação.*

As adolescências e juventudes são plurais e dependem do contexto histórico e social. O que se chama de características próprias das adolescências e juventudes são construções sociais produtos de determinadas sociedades e épocas. Nos materiais e documentos do SPE, pode-se concluir que compreendem uma fase da vida em que se busca o desenvolvimento da autonomia e de um projeto de vida individual. As oportunidades de participar de processos de formação crítica (e política) repercutem positivamente na valorização de suas singularidades, como sujeitos, e no potencial transformador do pleno exercício da cidadania.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou contribuir para a revisão de propostas intersetoriais para a promoção da saúde nas escolas, analisando como é fomentada ou garantida a participação social juvenil na gestão do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, a partir dos documentos e materiais educativos do projeto.

Utilizou-se a pesquisa documental como estratégia metodológica tendo como forma de tratamento dos dados a análise de conteúdo temática-categorial. Ainda que seja problematizado o alcance deste tipo de pesquisa, neste estudo a análise documental pôde contribuir para a identificação de uma política intersetorial concebida para promover a saúde no cenário escolar e, desta forma, corrigir “equivocos” nos seus processos de implementação para que os objetivos da proposta sejam alcançados.

Investir na formação de cidadãs e cidadãos é condição necessária para a promoção da saúde e para o desenvolvimento social. Os processos educativos devem ampliar os espaços de debates e tomada de decisões, incentivar a participação social e, portanto, empoderar os indivíduos, tornando-os sujeitos, agentes ativos na construção da democracia visando aumentar as perspectivas de mudanças da realidade social.

A operacionalização da promoção da saúde nas escolas tem relação direta com a participação dos adolescentes e jovens. A inclusão destes nos processos de planejamento e gestão de estratégias intersetoriais requer mudanças nos modos como são concebidos e operados os programas e políticas, fazendo-se necessária a criação de mecanismos que garantam a participação ativa dos jovens.

O SPE se apresenta como um projeto de prevenção, entretanto, os conceitos e os modos como são propostas as operacionalizações dos mesmos se aproximam de uma estratégia de promoção da saúde, na medida em que guarda identidades importantes com essa perspectiva. Ao promover a participação, os direitos sexuais e reprodutivos, a equidade, a diversidade, a ampliação da autonomia de sujeitos e coletividades, promove o direito à vida e, portanto, se apresenta, no âmbito das políticas públicas, como uma estratégia de promoção da saúde nas escolas.

A partir da análise documental realizada, a participação juvenil na gestão do SPE é limitada a recomendações sobre a inclusão de jovens (ou organizações juvenis) nos grupos gestores estaduais e municipais, entretanto, não é argumentado como pode ser fortalecida e/ou garantida esta participação.



As questões relacionadas à intergeracionalidade para que os adolescentes e jovens participem ativamente destes grupos gestores são colocadas como dificultadoras do processo. Os adolescentes e jovens são muitas vezes estigmatizados em relação à própria adolescência e juventude, o que pode contribuir ou dificultar a participação, dependendo das dinâmicas estabelecidas nos espaços.

Muitas vezes, apesar dos adolescentes e jovens serem respeitados pelos adultos ao falarem de suas experiências e de seus pares em fóruns intergeracionais, os mesmos geralmente são convidados a participar de instâncias consultivas, e não deliberativas, limitando, desta forma, suas atuações enquanto cidadãos e cidadãs, no exercício do controle social.

Logo, pode estar a cargo dos representantes institucionais, no âmbito da administração pública, que compõem os grupos gestores do SPE investir em qualificação profissional (dos gestores, profissionais envolvidos e dos próprios adolescentes e jovens) para fortalecer a participação juvenil nestes grupos de trabalho, para que possam participar ativamente e efetivamente do planejamento, implementação, avaliação e monitoramento das estratégias que se destinam ao segmento populacional de adolescentes e jovens.

Identificar, valorizar e potencializar outros mecanismos de participação juvenil, que possam ser criados e/ou adaptados pelos adolescentes e jovens, parece ser outra questão relevante para os representantes do poder público, uma vez que os modos como a sociedade é “acolhida” nas instâncias formais de participação e controle social parecem dificultar a participação juvenil, seja esta organizada ou não.

O desafio de uma escola cidadã, na sociedade do consumo atual, aponta para a necessidade de uma formação crítica em um espaço inovador e criativo, onde os processos de decisão compartilhados representam um fórum de debate e formação participativa com repercussão para a formação da cidadania.

No espaço escolar, a participação juvenil é fomentada pelo SPE, especialmente em relação à educação entre pares, uma vez que os adolescentes e jovens comunicam melhor entre si. A educação entre pares nas escolas possibilita a identificação e investimento em lideranças juvenis.

Pode-se entender o SPE como um programa de fomento à participação juvenil limitado a temas específicos definidos pelo governo federal e até mesmo limitante, já que as questões “*polêmicas*” ou “*tabus*” dentro da escola podem, e talvez por isso mesmo, serem discutidos entre pares.

A participação juvenil para além do espaço escolar é apontada pelos documentos e materiais no SPE analisados. A educação entre pares pode ser vista como possibilidade de empoderamento e desenvolvimento de habilidades pessoais.

A promoção da saúde pode colaborar para a revisão das práticas pedagógicas nas escolas uma vez que o diálogo entre os diversos setores e disciplinas, o fomento à participação, a valorização do saber popular e das diversidades, com vistas à equidade, propõem também a revisão de valores morais e sociais, que se expressam na instituição escolar.

A abordagem temática dos materiais permitiu encontrar, em diversas unidades de contextos, enfoques distintos, porém complementares, que apontam para a necessidade do investimento no desenvolvimento de habilidades pessoais para a formação crítica e cidadã dos adolescentes e jovens.

Recomenda-se a revisão dos materiais do SPE para correção ou adequação de conceitos e informações, como no caso dos conceitos contraditórios de *controle social* e dos efeitos da maconha, por exemplo, já que podem ser acessados na rede virtual e serem utilizados como fonte de informações e referências.

Os materiais e documentos do SPE expressam uma política de prevenção e promoção da saúde nas escolas brasileiras, definida entre os Ministérios da Saúde e da Educação, portanto, os valores morais implícitos são condizentes com a perspectiva de uma sociedade inclusiva e de uma escola cidadã, que faça sentido e atenda aos interesses e motivações dos adolescentes e jovens no atual contexto histórico, comprometida em formar sujeitos que participam da construção e da transformação da realidade social.

Outros estudos poderão ser realizados para verificar como os atores da comunidade escolar, especialmente os adolescentes e jovens, se apropriam dos conteúdos dos documentos e materiais do SPE e potencializam as dimensões da participação social juvenil no cotidiano escolar e comunitário. Pode-se ainda pesquisar como a participação social juvenil na gestão do SPE ocorre na prática, de modo a caracterizá-lo como uma política de juventudes.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Carvalho AI. Da Saúde Pública às Políticas Saudáveis – Saúde e Cidadania na Pós-modernidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 1996; 1 (1): 104-121.
2. Carvalho SR. Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: sujeito e mudança. São Paulo: HUCITEC; 2005.
3. Rabello LS. Promoção da Saúde – a construção de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.
4. CNDSS. Relatório final da Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde: As causas das iniquidades em saúde no Brasil. Abril, 2008. Disponível em 11 de dezembro de 2009 em: <http://www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf>
5. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista Saúde Pública* 1998; 32(4): 299-316.
6. Castro A, Malo M. SUS – Resignificando a promoção da saúde. São Paulo: HUCITEC; 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006.
8. Paim JS. Vigilância da Saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: Czresnia & Freitas (org) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.
9. Pedrosa JI. Promoção da saúde e educação em saúde. In: Castro A, Malo M. SUS – Resignificando a promoção da saúde. São Paulo: HUCITEC; 2006. p. 77-95.
10. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto da promoção da saúde. In: *Cad. Saúde Pública* 2004, 20(4): 1088-1095.
11. Bressan A. Reflexões sobre as propostas intersetoriais entre os Ministérios da Saúde e da Educação para o ambiente escolar. [Monografia] Fundação Oswaldo Cruz: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.
12. Tavares MFL. Da Saúde Escolar à Escola Saudável: Construindo Espaços de Promoção da Saúde. In: Zancan *et al* (orgs). Promoção da Saúde como Caminho para o Desenvolvimento Local – a experiência de Manguinhos. ABRASCO; 2002.

13. Valadão MM. *Saúde na Escola: um campo em busca de espaço na agenda intersectorial*. Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2004.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. *Diretrizes de implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 24 p. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos)
15. Brasil. Conselho Nacional de Juventude. *Política Nacional de Juventude: diretrizes e perspectivas*, Brasília, 2006.
16. Artmann E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre planejamento e AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2001; 6(1): 183-195.
17. Sposito MP, Carrano PC. Juventudes e Políticas Públicas no Brasil. *Rev Bras de Educação* 2003; 24:16-39.
18. Campos GS. Reflexões Temáticas sobre Equidade e Saúde: o caso do SUS. *Saúde e Sociedade* 2006; 15(2): 23-33.
19. Lionço T, Diniz D. *Homofobia & Educação: um desafio ao silêncio*. Brasília: LetrasLivres EdUNB, 2009.
20. Goffman E. *Estigma - Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1963.
21. Braga IS. Política e Educação em Hannah Arendt. *Cadernos de Pós-graduação – Educação* 2007; 6: 161-169.
22. Minayo MCS *et al.* *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 9 Ed. Petropolis: Vozes, 1998.
23. Boghossian CO. *Participação e Saúde na Trajetória Social de Jovens da Maré [Tese]*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira; 2009.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2010. 132p.
25. Abramovay M, Castro MG. *Juventudes no Brasil: Vulnerabilidades negativas e positivas*. Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População, realizado em Caxambu/MG/Brasil, de 18 a

20 de Setembro de 2004 [acessado 10 fev 2010]. Disponível em:  
[http://www.alapop.org/2009/images/PDF/ALAP2004\\_295.PDF](http://www.alapop.org/2009/images/PDF/ALAP2004_295.PDF)

26. Ferraz DAS. Avaliação da Implantação de Ações de Prevenção das DST/AIDS numa Unidade de Saúde da Família [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2008.
27. Bourdieu P. O Poder Simbólico. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 2009.
28. Ayres JRCM *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas FM (org) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003. p. 121-143.
29. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2002; 6(11):11-24.
30. Tavares, MFL *et al.* Abordagem Avaliativa de uma experiência de Promoção da Saúde no Rio de Janeiro - A gestão do SUS no âmbito estadual – Livro DAPS/ENSP, cap.13, p.333-350, 2010.
31. Aerts D, Alves GG, La Salvia MW, Abegg C. Promoção da saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. *Cad Saúde Pública* 2004, 20(4):1020-8.
32. Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF, 1998. p.436.
33. Altmann H. Orientação sexual nos parâmetros curriculares nacionais. *Rev Est Fem* 2001, 9(2):575-85.
34. Peregrino M. Uma questão de saúde: saber escolar e saber popular nas entranhas da escola. In: Valla VV (org). Saúde e Educação. Rio de Janeiro: Ed. DP&A. 2000. p.61-86.
35. Fonseca LCS. Ensino de ciências e saber popular. In: Valla VV (org). Saúde e Educação. Rio de Janeiro: Ed. DP&A. 2000. p.87-104.
36. Czeresnia D. O conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: Czeresnia, Freitas (org) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2009. p. 43-57.
37. Caplan R. Social theory and health promotion. *Health promotion international*. 8(2) Great Britain: Oxford University, 1993.
38. Marcondes WB. A Convergência de Referências na Promoção da Saúde. *Saúde e Sociedade* 2004, 13(1): 5-13.

39. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM (org). Promoção da Saúde – conceitos, reflexões e práticas, 2009. p.19-42.
40. OPS. División de Promoción y Protección de La Salud. Programa de Educación para La Salud y Participación Social. La vigilância de prácticas de riesgo em escolares componente de La iniciativa de escuelas promotoras de salud em America Latina. Washington DC: OPS, 1997.
41. Freire P. Política e Educação. São Paulo: Cortez Editora, 1992.
42. Freire P. Cartas à Cristina. Reflexões sobre minha vida e minha práxis. Organização e notas Freire AM. São Paulo: UNESP, 2003.
43. Silva TT. O Adeus as meta narrativas educacionais. In: Identidades Terminais – As transformações na política da pedagogia e na pedagogia da política. Petrópolis: Vozes, 1996.
44. Oliveira IB. Boaventura & a Educação. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.
45. Teixeira CF. Promoção da Saúde e o SUS: um diálogo pertinente. In: Castro A, Malo M. SUS – Ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: HUCITEC; 2006. p. 41-61.
46. Minayo MCS *et al.* Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 2 Ed. Petropolis: Vozes, 1994.
47. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1998. 4ª Ed.
48. Tobar F & Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. Conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
49. Sá-Silva JR *et al.* Rev Bras de História & Ciências Sociais 2009, 1(1).
50. Oliveira DC. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. Rev Enferm UERJ, Rio de Janeiro out/dez; 16(4):569-76.
51. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa-Portugal: Edições 70, 1977.
52. Quivy R. & Campenhoudt L. Manual de Investigação em Ciências Sociais. 4ª Ed. Portugal: Gradiva, 2005.
53. Araújo I. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social. In: Eliane PV (org.). Educação, comunicação e tecnologia: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; no prelo.
54. Pelizzari A, Kriegl ML, Baron MP, Finck NTL, Dorocinski SI. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. Rev PEC 2001-2002; 2(1):37-42.

55. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
56. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Serie B. Textos básicos em Saúde. Brasília-DF, 2002.
57. Costa AM, Pontes ACR, Rocha DG. Intersetorialidade na Produção e Promoção da Saúde. In: Castro A, Malo M. SUS – Resignificando a promoção da saúde. São Paulo: HUCITEC; 2006. p. 96-116.
58. Campos GWS. Prefacio. In: Castro A, Malo M. SUS – Resignificando a promoção da saúde. São Paulo: HUCITEC; 2006. p. 11-13
59. Valla VV. Educação e saúde do ponto de vista popular. In: Valla VV (org). Saúde e Educação. Rio de Janeiro: Ed. DP&A. 2000. p.7-10
60. Valla VV, Melo JAC. Sem educação ou sem dinheiro? In: Minayo MCS. A saúde em estado de choque. Rio de Janeiro: Ed. Fase. 1992. p.21-35.
61. Minayo MCS. A saúde em estado de choque. Rio de Janeiro: Ed. Fase. 1992. p.9-21.
62. Durkheim E. *As Regras do Método Sociológico*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 7ª ed. 1975.
63. McKnight JL. Saúde comunitária numa favela de Chicago. In: Valla VV (org). Saúde e Educação. Rio de Janeiro: Ed. DP&A. 2000. p.105-115.



**ANEXO 1**

Pesquisa na página virtual <http://www.aids.gov.br> do Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde do Brasil, realizada em 28 de outubro de 2010, encontrou os seguintes links com as informações sobre o SPE que permitiram encontrar os materiais disponíveis para download. São estes:

- 1) Diretrizes para Implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas -  
[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/diretrizes\\_jovem\\_formador\\_SPE\\_miolo.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/diretrizes_jovem_formador_SPE_miolo.pdf)
- 2) Guia para a Formação de Profissionais de Saúde e Educação -  
[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/guia\\_forma\\_prof\\_saude\\_educacao.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/guia_forma_prof_saude_educacao.pdf)
- 3) Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares
  - a. Adolescências, juventude e participação -  
[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/adolescencias\\_13\\_09\\_10\\_w.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/adolescencias_13_09_10_w.pdf)
  - b. Álcool e outras drogas - [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/prevencao\\_drogas\\_13\\_09\\_10\\_w.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/prevencao_drogas_13_09_10_w.pdf)
  - c. Diversidades sexuais - [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/diversidade\\_13\\_09\\_10\\_w.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/diversidade_13_09_10_w.pdf)
  - d. Gêneros - [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/generos\\_13\\_09\\_10\\_w.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/generos_13_09_10_w.pdf)
  - e. Metodologia de educação entre pares -  
[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/metodologias\\_13\\_09\\_10\\_w.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/metodologias_13_09_10_w.pdf)
  - f. Prevenção das DST, HIV e Aids - [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/prevencao\\_dsts\\_13\\_09\\_10\\_w.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/prevencao_dsts_13_09_10_w.pdf)
  - g. Raças e etnias - [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/racas\\_etnias\\_13\\_09\\_10\\_w.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/racas_etnias_13_09_10_w.pdf)
  - h. Sexualidades e saúde reprodutiva - [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/sexualidade\\_23\\_04\\_w.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/sexualidade_23_04_w.pdf)

## ANEXO 2

## 1. Unidade de contexto: Gestão

## Quadro 1.1. Categoria: Promoção da Saúde

Diretrizes para implementação do projeto (2006)	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“O Ministério da Educação e o Ministério da Saúde apresentam às instituições de educação, saúde e organizações da sociedade civil as diretrizes norteadoras do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)” p.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>
<p>“Esse Projeto conta com o apoio da UNESCO – Organizações das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura - do UNICEF – Fundo das nações Unidas para a Infância e do UNFPA- Fundo de Populações das nações Unidas, no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação das ações desenvolvidas em âmbito federal, estadual e municipal.” p.7</p>	
<p>“(…) Desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades de saúde” p.7</p>	
<p>“Essas instituições constituem o Grupo de Trabalho Federal (GTF) que está encarregado da elaboração de diretrizes, definição de estratégias, avaliação e monitoramento do projeto” – MEC, MS, UNESCO, UNICEF e UNFPA. p. 9</p>	
<p>“Esse Projeto tem como eixo estruturante de suas ações a integração dos setores saúde-educação...” p.16</p>	
<p>Esse projeto “privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde” p.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting</i> /cenário: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“O êxito das ações e a consolidação de políticas públicas de prevenção de doenças e agravos e a promoção à saúde nas escolas, em processo planejado e participativo, dependem do compromisso de gestores, profissionais de saúde e educação e da participação ativa dos estudantes e de toda comunidade escolar, resgatando-se a história e as singularidades da realidade local” p.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“Vulnerabilidade pode ser compreendida como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, e, também, como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais, que estão relacionados com a maior suscetibilidade ao adoecimento e, ao mesmo tempo, com a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção. Sendo assim, as diferentes situações de vulnerabilidade dos sujeitos individuais e coletivos podem ser particularizadas pelo reconhecimento de três componentes interligados – o individual, o social e o programático ou institucional.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“O compromisso dos gestores, responsáveis pelas políticas governamentais nas três esferas de governo – federal, estadual e municipal – é fundamental para a implementação do projeto, bem como para a consolidação de uma política pública de prevenção e promoção à saúde nas escolas.” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> </ul>

<p>“A integração intersetorial e com a sociedade civil, em todas as fases de implantação do projeto desde o seu planejamento, é requisito básico para a sua efetivação.” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Empoderamento/sustentabilidade</li> </ul>
<p>“Em determinados contextos, poderá representar um incentivo para desencadear novos processos de trabalho, com vistas à superação das iniciativas pontuais e à geração de ações permanentes, inovadoras e integradas.” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento/sustentabilidade</li> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> </ul>
<p>“A escola, compreendida como cenário privilegiado de acolhimento cotidiano e continuado de adolescentes e jovens, ganha centralidade nesse Projeto, mas toma-se capaz de concretizá-lo em seu território somente à medida que possa compartilhar decisões e responsabilidades com as demais instâncias sociais envolvidas na efetivação das estratégias articuladas de redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST/AIDS e à gravidez não-planejada.” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Setting /cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Co-responsabilidade</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“A concretização do Projeto estará apoiada na formação continuada de profissionais das áreas da educação e de saúde. Isso permitirá maior domínio das informações e das estratégias educativas relacionadas à promoção da saúde e à prevenção e, igualmente importante, favorecerá a construção coletiva de novos conhecimentos e estratégias para a ação intersetorial integrada e significativa em cada território.” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“Em respeito à potencialidade, à diversidade e às singularidades locais, os materiais didático-pedagógicos deverão ser disponibilizados pelos níveis federal e estadual e poderão, igualmente, ser produzidos e/ou adaptados em nível municipal e local, em cada unidade escolar e de saúde.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Ampliar os recursos da escola para que desempenhe seu papel democrático no respeito e convívio com as diferenças.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Setting /cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Promover o diálogo na família, na comunidade e integrá-las ao Projeto SPE.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“A todo cidadão deve ser assegurado o direito ao livre exercício de sua sexualidade” p.12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Desenvolver ações inclusivas, considerando as pessoas com necessidades educacionais especiais, de modo a favorecer a vivência da sua sexualidade com autonomia e proteção social.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Autonomia</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Promover a elaboração de materiais didático-pedagógicos que possibilitem a acessibilidade de jovens com deficiência auditiva e visual, prevendo a publicação desses materiais em Braille. Além disso, os atendimentos de educação e saúde devem incluir intérpretes.” p.17/18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

<p>Finalidades do projeto: “Construir redes para a troca de experiências entre participantes do Projeto nos diversos estados e municípios brasileiros.” p.18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Contribuir para a sustentabilidade das ações de promoção do SPE, visando a consolidar políticas públicas de proteção à adolescência e à juventude brasileiras.” p.18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Empoderamento/sustentabilidade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Responsabilidades do grupo Gestor Municipal 1 - Realizar análise situacional da realidade epidemiológica e das ações relacionadas à prevenção das DST e da aids e à promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, planejadas e/ou realizadas nas escolas do município. A partir da análise situacional, serão evidenciados o histórico e as experiências acumuladas, as práticas em andamento, assim como a existência de demandas não atendidas. Esse instrumento também poderá ser utilizado para a mobilização dos diversos atores que deverão compor o grupo de trabalho que implementará o projeto. 2 - Elaborar Plano de Ação Considerando a realidade do município e de cada escola, deverão ser criadas estratégias diferenciadas para as situações evidenciadas em cada microterritório. Para que seja efetivo, o plano de ação deverá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico da realidade local e identificação das ações prioritárias que estão sendo realizadas, identificadas a partir da análise situacional.</li> <li>• Especificação das parcerias relevantes para a execução e sustentabilidade das ações.</li> <li>• Implementação de estratégias de mobilização das comunidades escolares e dos parceiros.</li> <li>• Definição de uma agenda compartilhada entre saúde, educação e demais parceiros.” p.19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Território</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>
<p>“Fortalecimento Institucional e Político do SPE 1. Sub-grupo para apresentar sugestões para a estratégia de gestão do Grupo Gestor Federal (gestão integrada/papéis institucionais, secretaria executiva, sensibilização dos gestores) 2. Realização de seminário sobre o sistema educacional e de saúde para o Grupo Gestor Federal 3. Capacitação do Grupo Gestor Federal nos eixos temáticos que fazem parte do SPE 4. Implementação do grupo ampliado 5. Articulação com a sociedade civil 6. Fortalecimento da atenção básica e dos professores da rede” p.18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Participação Juvenil 1 - Realizar discussão sobre a participação juvenil (redes, interação dos jovens com os Grupos Gestores Estaduais, organização juvenil) 2 - Construção coletiva da participação juvenil junto aos grupos gestores estaduais e municipais 3 - Articulação com a Secretaria Nacional da Juventude” p.19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>
<p>“Responsabilidades do Grupo Gestor Federal” (...) 5 - Apoiar os sistemas de educação, os sistemas de saúde e as organizações da sociedade civil na formação continuada de seus profissionais. (...) 9 - Promover articulações em rede (bancos de dados, internet, troca de experiências, eventos).” p.23</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Redes</li> </ul>

Quadro 1.2. Categoria: Participação juvenil

Diretrizes para implementação do projeto SPE (2006)	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“O evento contou com a participação de representantes dos alunos, professores, universidades, organizações da sociedade civil e universidades.” p.9</p> <p>Desafios “assim como a participação da sociedade civil” p.10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“A construção de redes regionalizadas e descentralizadas, além de estimular a comunidade à participação mais ativa no cotidiano dos sistemas de ensino e saúde, mostra-se, cada vez mais, ser a condição essencial para a concretização de políticas públicas que tenham como foco central as populações para as quais elas estão destinadas.” p.10</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“O projeto político-pedagógico (...) toma-se o retrato do que a escola pretende desenvolver no seu cotidiano. Com ele, a comunidade escolar terá a oportunidade de participar das decisões sobre o trabalho pedagógico. Uma condição intrínseca à implementação do PSPE será, portanto, a inclusão de suas diretrizes e estratégias no Projeto político-pedagógico das unidades escolares, favorecendo a incorporação da temática ao currículo e o desenvolvimento da cultura de prevenção e promoção da saúde, na experiência escolar cotidiana.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Setting /cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“A estrutura curricular deve levar em consideração a valorização do espaço escolar na construção de diferentes abordagens interdisciplinares, intersetoriais e complementares, na temática da prevenção de doenças e agravos, da promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva. O currículo deve estar comprometido com a promoção da aprendizagem, com a inclusão dos sujeitos com necessidades especiais, com a diversidade cultural, social, étnico-racial, de gênero e orientação sexual, com a autonomia das escolas e dos sistemas de ensino, com a especificidade local e, sobretudo, com a gestão compartilhada entre os diversos atores da comunidade escolar.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Setting /cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“O planejamento e a realização das atividades devem considerar uma diversidade de abordagens pedagógicas que respeitem os adolescentes e jovens, favoreçam sua participação e o exercício da cidadania em todas as etapas de implantação e implementação do Projeto” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> </ul>
<p>“Construir espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade é, comprovadamente, um importante dispositivo para construir resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às DST, à infecção pelo HIV e à aids, assim como à gravidez não planejada. Para tanto, as ações desenvolvidas devem ir além da dimensão cognitiva, levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais no contexto das relações humanas, da cultura e dos direitos humanos.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores da realidade.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“O compromisso das secretarias de saúde e educação é fundamental para a constituição de um grupo de trabalho - Grupo de Trabalho Municipal – com representantes da saúde, da educação e outras secretarias e instituições (Universidades, Organizações da Sociedade Civil, Conselhos, Secretarias de Cultura, Ação Social, Justiça, Esporte e Lazer, entre outras) que desenvolvam atividades com a população jovem, bem como as organizações juvenis.” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Linhas de ação que devem estar sob a responsabilidade do Grupo de Trabalho Municipal – Realizar a formação continuada de profissionais que atuam nas escolas e nas unidades de saúde, utilizando metodologia que promova a participação juvenil, na perspectiva de que os jovens se tornem formadores entre seus pares.” p.21</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Responsabilidade do Grupo de Trabalho Estadual 1 – Constituir um grupo de trabalho com a participação de representantes da saúde e da educação, das universidades e de outros atores que desenvolvam ações nas escolas e/ou ações que repercutam sobre a saúde e a vulnerabilidade da população escolarizada às DST, à AIDS e à gravidez não-planejada (demais secretarias, organizações da sociedade civil, organizações de jovens, conselhos).” p.22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>

**Quadro 1.3. Categoria: Adolescências e Juventudes**

<b>Diretrizes para implementação do projeto SPE – 2006</b>	<b>Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde</b>
“ações repercutem na formação dos jovens” p.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
“visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST, à infecção pelo HIV, à Aids e à gravidez não-planejada” p.7	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
“possa produzir transformações mais efetivas nas condições geradoras de vulnerabilidade das populações jovens” p. 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
“a qualificação dos serviços de saúde para o acolhimento demandas dos jovens” p.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
A escola “como cenário quase exclusivo de acolhimento de crianças, adolescentes e jovens.” p.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Setting /cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
“Tal situação, onde se imbricam fatores biológicos e psicológicos, culturais, socioeconômicos e políticos, pode aumentar a vulnerabilidade desse segmento populacional aos mais diversificados agravos à saúde, especialmente em situações em que não haja a garantia dos direitos de cidadania.” p.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
“Fatores externos constituem uma poderosa influencia sobre o modo como adolescentes e jovens pensam e se comportam” p.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
“Pobreza priva o adolescente e o jovem de tais acessos” (educação formal, serviços de saúde, atividades recreativas). p.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

<p>“Em 2001, mais da metade dos jovens entre 15 e 24 anos não estudava e apenas 42% chegavam ao ensino médio.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“A educação e a assistência à saúde relacionadas à vivência da sexualidade devem incorporar as dimensões de gênero, de orientação e identidade sexual, erotismo, emoção e reprodução, assim como a identificação das especificidades de cada ciclo do desenvolvimento humano, o reconhecimento da diversidade étnico-racial, a assunção de um conjunto de valores éticos e o exercício da cidadania.” p.12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“O índice de gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos, relacionado a condições sócio-econômicas e culturais, tende a ser maior nas situações em que há exploração sexual de adolescentes e jovens.” p.12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Identificou-se o aumento em 25% da taxa de fecundidade entre meninas de 15 a 19 anos, durante os anos 90, (UNESCO, 2004), assim como a associação entre gravidez na adolescência e evasão escolar.” p.13</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“As violências correspondem à segunda causa de morte para a população em geral e a primeira para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade” p.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Recente pesquisa realizada pela Unesco (2004) sobre juventude e sexualidade revelou a presença de atitudes e valores homofóbicos no ambiente escolar, identificando que 25% dos alunos não gostaria de ter um colega de classe homossexual” p.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting /cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Nesse contexto, a garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos da população adolescente e jovem assume centralidade, incluindo-se a necessidade de superação dos processos de intolerância com a diversidade de orientações sexuais que, em algumas realidades, tornam-se tão cruéis que acabam impondo aos jovens homossexuais uma vida de sofrimento e exclusão.” p.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“A educação escolar democrática, popular, inclusiva, plural inaugura a possibilidade de construirmos uma escola mais justa e solidária, compromissada com as várias funções sociais e políticas que ela deve assumir junto à sociedade. A exigência de apropriação, em seu projeto político-pedagógico, de conhecimentos e valores que contribuam para a valorização da vida, a formação integral e o exercício da cidadania coloca-se como condição para o desempenho desse papel.” p.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ <i>Setting /cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Ao sistema educacional, inserido no processo de transformação da realidade econômica, política, histórico-cultural, corresponde, portanto, uma parcela significativa de responsabilidade na formação integral de sujeitos de direitos. Trata-se de um espaço institucional privilegiado para a convivência social e o estabelecimento de relações intersubjetivas favoráveis à promoção da saúde e à construção de resposta social aos desafios colocados para a sociedade.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Setting /cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“É indispensável reconhecer que o jovem é detentor de saberes e práticas que devem ser respeitadas e valorizadas na construção do conhecimento. O educando</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> </ul>

<p>é, portanto, ao mesmo tempo, o principal beneficiário e protagonista.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“A proposta resulta da parceria entre o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, com o apoio da UNESCO, do UNICEF e do UNFPA na perspectiva de transformar os contextos de vulnerabilidade que expõem adolescentes e jovens à infecção pelo HIV e à AIDS, a outras doenças de transmissão sexual e à gravidez não-planejada”. p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Os insumos para a concretização do Projeto deverão incluir a produção de materiais didático-pedagógicos e a disponibilização de preservativos em escolas cujas comunidades estejam mobilizadas e articuladas em parcerias para a execução das ações de prevenção” p. 16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, com a redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV na população jovem.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Ampliar parcerias entre escola, instituições governamentais e instituições não-governamentais visando à integração de esforços para a formação integral do educando.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Integralidade</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e saúde para responder às diferentes situações relacionadas à vivência da sexualidade no cotidiano dos adolescentes e jovens escolarizados.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Contribuir para a redução da incidência da gravidez não-planejada na população adolescente e jovem.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Contribuir para a redução da evasão escolar relacionada à gravidez na adolescência.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Promover a ampliação da capacidade de acolhimento das demandas em saúde da população jovem nas Unidades Básicas de Saúde.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>Finalidades do projeto: “Constituir uma rede integrada saúde-educação para colaborar na redução dos agravos à saúde da população jovem.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>

#### Unidade de contexto: Formação de profissionais

#### Quadro 2.1. Categoria: Promoção da saúde

<p><b>Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação (2006)</b></p>	<p><b>Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde</b></p>
<p>“A implementação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas necessita articulação e apoio mútuo de diferentes setores e instâncias da sociedade. Partindo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>



<p>desta premissa, a estratégia de formação continuada que aqui se apresenta pretende contribuir para uma aprendizagem compartilhada por trabalhadores da educação, da saúde, de outras instituições públicas e de organizações da sociedade civil cujas ações repercutem na redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis e à aids (DST/aids).</p> <p>Com o objetivo de fomentar a incorporação da cultura da prevenção à atuação profissional cotidiana, este guia orienta a construção de um conhecimento compartilhado na equipe pedagógica que favorece a inclusão desses conteúdos no projeto educativo.” p.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“A abrangência e complexidade dos desafios a serem enfrentados apontam para um novo caminho: o da articulação de políticas para valorizar as contribuições setoriais possíveis e necessárias, assim como a participação da sociedade civil, de forma que este amálgama de capacidades, recursos e responsabilidades possa produzir transformações mais efetivas nas condições geradoras de vulnerabilidade das populações jovens.” p.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Participação social</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“A crença na objetividade, na neutralidade e na universalidade do saber científico que marcou a história no século XX está na base de nossas práticas educativas em saúde, usualmente voltadas para a prescrição de comportamentos tecnicamente justificados como únicas escolhas possíveis para o alcance do bem estar de todos os indivíduos, independentemente de sua história de vida. Essa visão gerou modelos educativos que visam convencer cada indivíduo a mudar seus comportamentos a partir de alertas sobre os riscos à saúde e de transmissão de informações técnico-científicas, deixando em segundo plano, ou desvalorizando, a sabedoria prática dos indivíduos e das comunidades, suas experiências prévias e sua situação social.” p.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> </ul>
<p>“Estamos nos dando conta de que a informação científica, embora seja um direito, não é uma verdade que orienta escolhas racionais nem é suficiente para aumentar a liberdade de decisão das pessoas. Com certeza as formas de conduzir a vida podem ser beneficiadas pelo saber científico, mas é necessário que ele seja capaz de dialogar com o saber prático das pessoas e grupos, oferecendo elementos que possam fazer sentido no universo cultural e nos projetos de vida das pessoas envolvidas. Esse diálogo envolve o reconhecimento de que os conhecimentos sobre comportamentos considerados saudáveis são muitas vezes contraditórios e transitórios, não podendo ser encarados como verdades universais e permanentes. É necessário, portanto, reavaliar as potencialidades e os limites da educação preventiva, questionando profundamente seus objetivos e buscando referenciais mais eficazes e éticos para realizar a prevenção e a educação em saúde. O conceito de vulnerabilidade e a estratégia da intersetorialidade são utilizados, neste curso, como ferramentas centrais para a abertura de novos caminhos.” p.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>
<p>“A participação de técnicos da rede local de saúde em cada um dos grupos visa fortalecer os vínculos entre a escola e os serviços de referência em seu território. Nesse sentido, os grupos poderão contar com membros das equipes do Programa de Saúde da Família ou do Programa Agentes Comunitários de Saúde, assim como com técnicos das áreas de Saúde do Adolescente e de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da aids. Essas alternativas deverão ser consideradas caso a caso, dependendo da estrutura do SUS no nível local. O envolvimento de profissionais da área da saúde não pressupõe, entretanto, uma participação enquanto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>

<p>especialistas nas temáticas abordadas no curso, mas sim estruturada com vistas a gerar oportunidades para a aprendizagem compartilhada e a busca conjunta de estratégias para a concretização e/ou o aprofundamento de políticas, programas e projetos intersetoriais. Nesse mesmo sentido, propõe-se a inclusão de outros atores sociais, como membros do Conselho Local de Saúde, participantes de Organizações não Governamentais; representantes de Universidades, em especial daquelas já integradas a outros projetos de formação continuada em serviço.” p.9-10</p>	
<p>“Resumidamente, a realização do curso requer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adesão conjunta por parte do sistema local de ensino e do sistema de saúde ou, no caso de participação de escolas isoladas, adesão conjunta da(s) escola(s) e serviços de saúde de referência no território;</li> <li>- Implantação autônoma, no nível local, mediante o fornecimento deste guia, dos materiais de apoio para o desenvolvimento do curso, assim como de suporte dos grupos gestores do SPE nos âmbitos federal, estadual e municipal, para a capacitação inicial de facilitadores e o monitoramento do curso; (...)</li> <li>- Preparação dos facilitadores de grupo, para que possam atuar em duplas compostas por um profissional de saúde e um da educação;</li> <li>- Composição intersetorial dos grupos, incluindo, no mínimo, profissionais das áreas de educação e de saúde.” p.11</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“As oficinas propostas estão planejadas para uma formação profissional dos participantes, embora diversas estratégias possam ser utilizadas ou adaptadas para o trabalho com grupos de adolescentes e jovens. Os profissionais são assim encarados como sujeitos de um processo de construção de novos conhecimentos e não como intermediários na transmissão de saberes preestabelecidos;” p.12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 2 - Mitos ou realidade? Objetivo” p.18  “Um dos principais objetivos do trabalho educativo no campo da sexualidade e prevenção de DST/aids é permitir que as pessoas possam questionar os mitos e preconceitos para ampliar sua liberdade na busca de novos conhecimentos, recursos de proteção e experiências de vida.” p.19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Capacitação da comunidade</li> </ul>
<p>“O conceito de grupo de risco já foi abandonado. Além disso, os comportamentos que aumentam as chances de contrair a aids não podem ser compreendidos ou transformados sem considerar as condições de vida das pessoas e grupos sociais.” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Por um longo período, que nos trouxe muitas lições, o foco principal da educação em saúde e da prevenção da aids esteve na mudança de comportamentos individuais, mediante a definição de “fatores de risco” que deveriam ser eliminados a partir de ações racionais, de responsabilidade de cada pessoa. Mas a experiência mostrou que os chamados “fatores de risco” não podem ser transformados isoladamente pois são parte de “um complexo único de múltiplas dimensões – biológica, social e cultural” (Carvalho, 1996).  De fato, a revisão de experiências educativas realizadas em diferentes escolas e realidades permite constatar que programas focalizados em temas variados como drogas, inclusive álcool e tabaco, práticas sexuais desprotegidas, gravidez na adolescência, nutrição ou trânsito, são muito eficientes em aumentar conhecimentos, têm alguma eficiência em mudar atitudes e, com raras exceções, são ineficazes na mudança de práticas relacionadas à saúde (Bartlet 1981). Estes resultados nos alertam para a necessidade de questionar os objetivos da educação em</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>saúde e mostram que é muito difícil vincular diretamente as atividades educativas planejadas aos comportamentos dos educandos já que inúmeros outros fatores compõem a experiência de vida das pessoas.” p.25</p>	
<p>“Estamos vivendo uma disseminação crescente da infecção pelo HIV entre a população de baixa renda e de menor acesso aos serviços públicos de saúde e educação, o que revela uma progressiva pauperização da epidemia.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Tornou-se indispensável superar o conceito de grupos de risco, tanto do ponto de vista ético quanto na perspectiva da eficiência no enfrentamento da epidemia. As ações de prevenção passaram a apoiar-se no conceito de vulnerabilidade social, que reflete a associação dos múltiplos componentes que condicionam as relações das pessoas e grupos sociais com o problema da aids e com os recursos para o seu enfrentamento.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“O acompanhamento sistemático da dinâmica da epidemia tomou evidente que a vulnerabilidade ultrapassa a dimensão comportamental e que a ideia de risco individual deve ser extrapolada. É preciso considerar que a chance de exposição das pessoas ao adoecimento resulta de um conjunto de aspectos individuais e coletivos, associados à suscetibilidade ao adoecimento e, concomitantemente, a maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção. Aprendemos a importância de estabelecer metas compartilhadas para a ação política e não para o comportamento individual. Com esta perspectiva abrangente, a educação em saúde deixa de ser reduzida a estratégias de aliciamiento a modelos “corretos e saudáveis” de comportamento. E entendida como uma oportunidade de transformação das relações interpessoais e das condições de vida que estão na base da formação dos comportamentos e, portanto, requer escolhas político-pedagógicas significativas para cada situação e coletividade.</p> <p>A integração de ações e políticas públicas que possam ir além da superfície dos problemas requer o empenho em apreender, compreender e dialogar com múltiplos aspectos que modulam as crenças, os hábitos, os comportamentos e o estilo de vida dos indivíduos e grupos com os quais interagimos. E, finalmente, a resposta social que buscamos alcançar envolve a comunicação entre diferentes e não visa a homogeneização de formas de pensar e levar a vida, mas a construção e o fortalecimento de laços de proteção.” p.26</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>Finalidades das oficinas da unidade 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer elementos para o conhecimento e a utilização do referencial da vulnerabilidade aplicado a prevenção de DST/aids;</li> <li>• Estimular a reflexão sobre as situações que tornam as pessoas mais vulneráveis as DST e a aids, reconhecendo as diferentes posturas educativas resultantes da adoção de conceitos de risco ou vulnerabilidade.” p.26</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Texto de apoio - AUTO-ESTIMA</p> <p>Autoestima é uma expressão muito utilizada nos programas preventivos, frequentemente com um sentido estritamente subjetivo e individual. (...) Por isso, algumas pessoas preferem falar em estima (em lugar de autoestima) para evitar uma ênfase individualista, que está associada à visão de que o valor de cada pessoa depende de sua “força de vontade” para ser e agir independentemente de sua história, seu meio, sua cultura e suas condições de vida. Nesse mesmo sentido, a identidade pessoal não é uma característica permanente, que só tem componentes “íntimos” ou subjetivos. É uma somatória de identidades de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>gênero, familiar, étnica, social, cultural, política, entre outros componentes interligados. A estima e a identidade estão sempre em processo de enriquecimento, pois se transformam com as experiências da vida já que o desenvolvimento de cada um dos sujeitos não acontece À margem da cultura e da sociedade a qual pertencem. A diferenciação, que acontece na construção da identidade pessoal e a socialização, que gera padrões de identidade social e cultural, são aspectos complementares de um mesmo processo.” p.30</p>	
<p>“Oficina 3 - Qual educação para qual saúde? Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer uma revisão crítica dos objetivos e estratégias da educação em saúde.” p.31</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Empoderamento</li> </ul>
<p>“Oficina 4 - Risco ou vulnerabilidade – Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Compreender e aplicar o conceito de vulnerabilidade, estabelecendo comparações com o conceito de risco;</li> <li>Perceber a ampliação do foco de trabalho resultante da aplicação do conceito de vulnerabilidade na prática educativa voltada para a promoção da saúde e a prevenção de DST/aids.” p.32</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnerabilidades</li> <li>Empoderamento</li> <li>Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>Participação</li> </ul>
<p>“Texto de apoio - POR QUE A VULNERABILIDADE É UM CRITÉRIO PARA ORIENTAR AS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO? A construção e a aplicação do conceito de vulnerabilidade no campo da saúde são relativamente recentes e estão relacionadas ao esforço de superação das práticas preventivas apoiadas no conceito de risco. (...) Entretanto, é preciso compreender a situação em seu conjunto, para encontrar as “pistas” para planejar e desenvolver ações preventivas que façam sentido para as pessoas e grupos, em sua realidade de vida. Por exemplo: as pessoas que têm pais diabéticos têm, estatisticamente, mais chances de desenvolver essa doença. Mas as suas condições de vida (acesso a informações, hábitos alimentares, renda) podem mudar essa possibilidade de forma muito significativa.” p.33-34</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnerabilidades</li> <li>Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Visando ampliar horizontes para construir ações preventivas que possam trazer a saúde - e a possibilidade de adoecer - para o campo da vida real, a vulnerabilidade ao HIV/aids é analisada a partir de três eixos interligados: pessoal, institucional e social. <b>Vulnerabilidade pessoal</b> No plano pessoal, a vulnerabilidade está associada a comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer, nas diversas situações já conhecidas de transmissão do HIV (relação sexual desprotegida, uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea e transmissão vertical). Depende, portanto, do grau e da qualidade da informação sobre o problema de que os indivíduos dispõem da sua capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las ao seu repertório cotidiano e, também, das possibilidades efetivas de transformar suas práticas. O grau de consciência que os indivíduos têm dos possíveis danos decorrentes de comportamentos associados à maior vulnerabilidade precisa ser considerado, mas a mudança de comportamentos não é compreendida como decorrência imediata da vontade dos indivíduos. Conhecimentos e comportamentos têm significados e repercussões muito diversos na vida das pessoas, dependendo de uma combinação, sempre singular, de características individuais, contextos de vida e relações interpessoais que se estabelecem no dia-a-dia. Por isso, não é possível dizer que uma pessoa “é vulnerável”. Só é possível dizer que uma pessoa está (mais ou menos) vulnerável a um determinado problema, em um determinado momento de sua vida. <b>Vulnerabilidade institucional ou programática</b> No plano institucional, a vulnerabilidade está associada à</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vulnerabilidades</li> <li>Empoderamento</li> <li>Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>Políticas públicas saudáveis</li> <li>Intersetorialidade</li> <li>Determinantes sociais da saúde</li> <li>Participação</li> <li>Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>Equidade</li> <li>Desigualdades</li> </ul>

<p>existência de políticas e ações organizadas para enfrentar o problema da aids. Pode ser avaliada a partir de aspectos como: a) compromisso das autoridades com o enfrentamento do problema; b) ações efetivamente propostas e implantadas; c) integração dos programas e ações desenvolvidos nos diferentes setores como saúde, educação, bem-estar social, trabalho etc.; d) sintonia entre programas implantados e as aspirações da sociedade. Quanto maiores forem o compromisso, a integração e o monitoramento dos programas de prevenção e atenção à saúde, maiores serão as chances de canalizar os recursos, de otimizar seu uso e de fortalecer as instituições e a sociedade frente a epidemia.</p> <p><b>Vulnerabilidade social</b></p> <p>No plano social, a vulnerabilidade está relacionada a aspectos sociais, políticos e culturais combinados: acesso a informações, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais etc. A vulnerabilidade social pode ser entendida, portanto, como um espelho das condições de bem-estar social, que envolvem moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão. Quanto menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão, maior a vulnerabilidade dos cidadãos. Para avaliar o grau de vulnerabilidade social é necessário conhecer a situação de vida das coletividades através de aspectos como: a) legislação em vigor e sua aplicação; b) situação de acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas de diferentes extratos sociais; c) qualidade dos serviços de saúde aos quais se tem acesso. Por exemplo: a situação da mulher na sociedade (menores salários, exposição a violências e restrições de exercício da cidadania) aumenta consideravelmente a vulnerabilidade social das mulheres frente à epidemia. Além disso, as desigualdades aumentam quando, além de pertencer ao sexo feminino, as pessoas pertencem à população negra.” p.34-35</p>	
<p>“O mais provável – e esperado – é que seja necessário incluir, na descrição das situações, elementos para avaliar a vulnerabilidade, especialmente em seus componentes social e institucional. Quando fazemos uma descrição resumida de uma situação que envolve risco, conforme solicitado no início da oficina, geralmente tomamos em conta, principal ou exclusivamente, comportamentos individuais e não o conjunto da situação de vida, pois isso já faz parte de nossa cultura;” p.36</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>
<p>“* Quando tentamos articular diversos setores para a ação conjunta, as disputas de poder acabam emperrando o desenvolvimento do trabalho conjunto. * As prioridades dos serviços e setores são muito diferentes e, às vezes contraditórias.” p.37</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>
<p>“Oficina 5 - Avaliação da unidade -Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar o conceito de vulnerabilidade à realidade de trabalho dos participantes do grupo.” p.37</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidade</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“A organização da luta das mulheres contra as ideologias que as colocam na posição de seres humanos de categoria inferior marcou o século XX. Ocorreram grandes avanços no campo dos direitos civis e das relações humanas.</p> <p>(...) A autoridade e o prestígio das pessoas e frequentemente influenciada por seu sexo.</p> <p>Como parte desse questionamento das relações de poder foi criado o conceito de gênero, para distinguir o sexo biológico do sexo social.</p> <p>(...) As relações de gênero não se apresentam sempre da mesma forma em todas as épocas e lugares. Dependem dos costumes, das leis, das religiões e da maneira de organizar a vida familiar e a vida política de cada povo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Equidade</li> </ul>

<p>E não variam apenas de um povo para outro, há grandes diferenças entre as situações de vida das mulheres de uma mesma sociedade de acordo com sua classe social, etnia ou idade. Assim, o conceito de gênero se refere as relações entre mulheres e homens, mulheres e mulheres, homens e homens. Todas essas relações podem expressar várias desigualdades, fazendo com que alguns tenham mais poder do que outros e mais poder sobre os outros.” p.41</p>	
<p>“A questão central, portanto, não é negar as diferenças entre os sexos, mas distinguir diferenças de desigualdades, para que se possa superar a opressão de alguns seres humanos por outros em nome das diferenças, sejam elas biológicas, étnicas ou sociais. (...) Os profissionais da saúde e da educação desempenham um papel importante na aprendizagem de relações humanas apoiadas no respeito as diferenças e menos marcadas por desigualdade e discriminação, contribuindo para a valorização da dignidade de todos os seres humanos.” p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Oficina 1 - Identificando estereótipos- Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trocar experiências e ideias sobre como enfrentar as desigualdades nas relações de gênero no cotidiano da atuação profissional.” p.43</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Equidade</li> </ul>
<p>“Oficina 2 - A construção social dos gêneros - Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obter recursos para a produção de novos discursos e novas formas de atuação no que diz respeito às relações de gênero.” p.44</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p><b>“A LUTA DA MULHER POR SEUS DIREITOS</b></p> <p>O século XX tem sido marcado pelo reconhecimento dos direitos de grupos antes ignorados ou oprimidos (crianças, idosos, negros, mulheres, deficientes, homossexuais etc.). As transformações sociais e o surgimento de movimentos de defesa das minorias fizeram crescer a consciência das desigualdades e discriminações. Coube aos movimentos feministas trazer para o espaço público a discussão das diferenças de poder entre os gêneros, questionar os seculares privilégios masculinos e reivindicar para as mulheres o direito de serem donas de si mesmas. A rebelião contra o papel do objeto sexual dos homens, o direito de decidir sobre a própria fertilidade e de ter acesso ao prazer sexual fazem parte da agenda desses movimentos. A partir deles, cresce a consciência de que a falta de equidade entre os gêneros, profundamente arraigada na sociedade, gera comportamentos considerados “naturais”, que são obstáculos à concretização dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. Na realidade, a luta das mulheres para alcançar autonomia está apenas começando.” p.45</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Autonomia</li> </ul>
<p>“De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a sexualidade é uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. (...) A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e tanto a saúde física como a mental. Se a saúde é um direito fundamental, a saúde sexual também deve ser considerada um direito humano básico.” p.53</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Oficina 2 - A orientação sexual do desejo - Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecer e refletir sobre a diversidade humana quanto aos desejos e manifestações afetivo-sexuais;</li> <li>• Identificar e questionar as manifestações de homofobia em nossa sociedade;</li> <li>• Estabelecer diferenças entre a educação para a vivência prazerosa e responsável da sexualidade e a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> </ul>

<p>expectativa de influenciar a orientação sexual do desejo das pessoas.” p.57</p> <p>“O facilitador pode colocar algumas questões para alimentar o debate, entre elas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As pessoas que vivem os seus desejos afetivos e sexuais de forma considerada fora do padrão tendem a ser excluídas?</li> <li>• A escola e os serviços de saúde desempenham um papel importante no enfrentamento dessas situações?” p.57-58</li> </ul>	
<p>“Composição da Sexualidade</p> <p>A sexualidade é tão antiga quanto a natureza humana. (...) A aceitação [desta diversidade] não implica mudança de nossos comportamentos ou sequer concordância com tudo o que acontece, mas o simples reconhecimento de que nossa cultura é vasta e diversificada.</p> <p>(...) A sexualidade faz parte de todos nós. Cada um a vive conforme o seu prazer se manifesta. Sentimo-nos, muitas vezes, no direito de educar as pessoas a nossa volta de acordo com a nossa própria vivência, sem tomarmos conhecimento de outras verdades. Aachamos, erroneamente, que controlamos a orientação do desejo sexual de nossos alunos e filhos, e tentamos exercer sobre eles um poder que não possuímos. Temos poder, mas apenas de ajudar o outro a compreender a sua sexualidade e facilitar o seu desenvolvimento da forma mais positiva.</p> <p>(...) A intolerância com que o mundo lida com as diversidades sexuais é diretamente proporcional à intolerância que reservamos aos nossos próprios desejos.” p.59</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Papéis sexuais podem ser definidos como comportamentos masculinos ou femininos dos indivíduos na sociedade. Como vimos, a identidade sexual, que é um sentimento interno, geralmente se manifesta em um comportamento externo, que denominamos papel social sexual. (...)” p.60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Oficina 3 – Homossexualidade na escola - Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir criticamente sobre o tratamento dado a pessoas homossexuais na comunidade escolar e nos demais espaços de convivência social;</li> <li>• Mobilizar-se para o respeito à diversidade sexual humana.” p.61</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Os/as homossexuais têm vontade de ter uma profissão, viver relações afetivas e sexuais, fazem planos, têm conflitos, como todo mundo. Porém, sofrem uma grande carga de discriminação por parte da sociedade, o que torna difícil poderem manifestar em público seu amor e afeto pelo/a parceiro/a. Além disso, sofrem muitas outras formas de violência, envolvendo familiares, vizinhos, colegas de trabalho ou de instituições públicas como a escola, o serviço de saúde, a justiça ou a polícia. A homofobia (aversão à homossexualidade) ainda é um dos principais preconceitos da nossa sociedade, e pode se manifestar através de um xingamento ou até mesmo de um espancamento. Pesquisas recentes nos mostram a violência cotidiana que muitos/as homossexuais enfrentam, que englobam a humilhação, a ofensa e a extorsão. (Brasil sem Homofobia: Programa de Combate a Discriminação contra GLBT e Promoção da Cidadania Homossexual, 2004)” p.62</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“É importante ressaltar que, mesmo assumindo suas responsabilidades e uma postura ativa de enfrentamento das violências sexuais, os profissionais da educação e da saúde precisam contar com outros recursos sociais e institucionais, especialmente destinados para este fim. Informações sobre a localização, o funcionamento e as formas de contato dos Conselhos Tutelares e Conselhos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Território</li> </ul>

<p>de Direitos são importantes para complementar esta oficina, com a indicação dos recursos disponíveis em cada localidade.” p.64</p>	
<p>“Textos de apoio – Sexualidade das pessoas com deficiências As pessoas com deficiências e necessidades educativas especiais têm anseios e dificuldades comuns a todos os seres humanos. Precisam, igualmente, desenvolver positivamente seu autoconceito e sua estima e viver experiências afetivas geradoras de oportunidades para reconhecer no outro a aprovação e o interesse afetivo-sexual.” p.67</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Além disso, as pessoas com necessidades educacionais especiais podem ser mais ricas ou mais pobres; brancas, negras, de diferentes etnias; há aquelas que tiveram boas oportunidades de se desenvolver e as que não receberam nenhuma atenção. Todas essas condições diferentes vão influir na subjetividade, no modo de ser de cada pessoa e na maneira como ela será tratada pela sociedade. Entretanto, equidade não significa que todos têm que ser tratados de maneira igual, pois pressupõe a diferença como critério para a convivência e para o atendimento das necessidades educativas. A liberdade para que as crianças, jovens e adultos possam realizar o reconhecimento e a aceitação das diferenças, estabelecendo relações autênticas com os portadores de deficiências, pode ser o primeiro passo para realizar, de fato, a inclusão.” p.68</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Inclusão</li> </ul>
<p>“SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA Os Direitos Sexuais e Reprodutivos dizem respeito a muitos aspectos da vida: o poder sobre o próprio corpo, a saúde, a liberdade para a vivência da sexualidade, a maternidade e a paternidade. Mas podemos dizer que dizem respeito, antes de mais nada, aos acordos para a vida em sociedade e a cidadania. O objetivo da afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos é reduzir as violações à autonomia pessoal, integridade física e psicológica de que são alvos indivíduos e coletividades, e garantir os meios necessários para o ser humano alcançar seu bem-estar sexual e reprodutivo. Alguns desses direitos são: o direito a decidir sobre reprodução sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos; o direito de ter acesso à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e sexualidade; o direito a ter controle sobre o próprio corpo; o direito de exercer a orientação sexual sem sofrer discriminações ou violência”. (Ventura, 2002). Sendo assim, a saúde sexual e reprodutiva não pode ser analisada sem que tomemos em conta o contexto sociocultural e legal que está na base das relações humanas, em cada sociedade.” p.75</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Texto de Apoio – MÉTODOS CONTRACEPTIVOS Todos os métodos contraceptivos são recursos para impedir a fertilização do óvulo pelo espermatozoide. Existem diversos métodos conhecidos, mas nenhum deles é ideal, por isso o método precisa ser escolhido de acordo com as características e a fase da vida da pessoa ou do casal.” p.77</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“Oficina 3 - Direitos sexuais e Direitos reprodutivos - Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os direitos sexuais e reprodutivos e avaliar em que medida eles são respeitados em nossas realidades;</li> <li>• Refletir, coletivamente, sobre o papel dos profissionais da educação e da saúde na promoção desses direitos;</li> <li>• Analisar os impactos do abortamento inseguro sobre a saúde das mulheres brasileiras, identificando a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>



<p>responsabilidade da sociedade e dos profissionais da educação e da saúde com relação a essa questão, independentemente de alinhamentos morais e religiosos.” p.83</p>	
<p>“Textos de apoio - O DESENVOLVIMENTO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS COMO DIREITOS HUMANOS</p> <p>A natureza dinâmica dos direitos humanos vem permitindo a incorporação gradativa de novas demandas que surgem no seio da sociedade. Desde 1948, data da aprovação da Declaração Universal de Direitos Humanos, novos direitos foram sendo incorporados dentro do marco legal dos direitos humanos através de um processo de ampliação, principalmente em temas que afetam diretamente os direitos humanos das mulheres. Em relação aos direitos reprodutivos, a proibição de discriminação em razão do sexo é especialmente relevante e consta nos instrumentos de direitos humanos de caráter geral, tais como: a Declaração Universal de Direitos Humanos, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos.</p> <p>(...) O Brasil é signatário de todos estes instrumentos internacionais e, portanto, tem a obrigação de tomar as medidas necessárias para o seu efetivo cumprimento e implementação dentro de seu território.</p> <p>(...) Desde então várias outras Conferências sobre os direitos das mulheres foram realizadas. Em matéria de saúde sexual e reprodutiva, a Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo em 1994 foi particularmente importante. O documento final desta Conferência, conhecido como Programa de Ação do Cairo, estabeleceu que a saúde reprodutiva é um estado geral de bem estar físico, mental e social e não a mera ausência de enfermidades ou doenças, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo bem como suas funções e processos. Além disso, estabeleceu que a saúde reprodutiva inclui a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, assim como de procriar, e a liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência. O homem e a mulher têm direito de obter informação e acesso a métodos para a regulação da fecundidade que sejam seguros, eficazes, acessíveis, aceitáveis e de sua escolha, assim como o direito de receber serviços adequados de atenção à saúde que permitam gravidez e partos sem riscos.” p.83-84</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Bem-estar</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“ABORTAMENTO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA</p> <p>Embora não seja um método anticoncepcional, o abortamento é muito utilizado com essa finalidade, especialmente entre as mulheres que não tem acesso à contracepção. É uma prática proibida em nosso país, exceto em casos especiais, quando existe risco de vida para a mãe ou quando a gravidez é consequência de um ato de violência contra a mulher.</p> <p>(...) O abortamento é compreendido como um recurso de retaguarda, para casos de falha do método de contracepção em uso, e sua utilização para a interrupção de uma gravidez é uma opção pessoal.</p> <p>(...) Segundo os dados registrados pelo Sistema Único de Saúde, cerca de 10% das gestações terminam em abortamento espontâneo e 21% em abortamento provocado em função de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo. A curetagem pós-abortamento representa o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas unidades de internação da rede pública de serviços de saúde, superada apenas pelos partos normais.</p> <p>Na América Latina e no Caribe, segundo a Organização Mundial de Saúde, 21% das mortes relacionadas com a gravidez, o parto e o pós-parto têm como causa as complicações decorrentes de abortamentos realizados de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>

<p>forma insegura. Para Rosana Alcântara, coordenadora da entidade denominada Advocaci – Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos, a discussão sobre a vida do feto é um véu que encobre a questão central: o controle da sexualidade e do corpo da mulher pelo Estado e pela sociedade.</p> <p>Independentemente da diversidade de opiniões e conceitos éticos, religiosos e morais a respeito do abortamento, o fato é que esse procedimento, realizado em precárias condições de higiene, gera uma taxa de mortalidade materna inaceitável e apresenta-se como um grave problema de saúde pública. Em resposta a essa situação, o Ministério da Saúde estabeleceu, no ano 2005, uma norma técnica para o “Atendimento Humanizado ao Abortamento”, na qual são indicados os cuidados técnicos e éticos para o acolhimento, pelos serviços e profissionais de saúde, das mulheres com necessidades de atenção médica relacionadas ao abortamento, incluindo orientação para o planejamento reprodutivo.” p.85-86</p>	
<p>“DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS – Introdução</p> <p>Um dos objetivos da educação em saúde é desvincular à sexualidade de tabus e preconceitos, afirmando sua associação ao prazer e a vida. No início da epidemia de aids, assim como no combate as drogas, foram utilizadas muitas mensagens preventivas baseadas no terror. Mas logo se percebeu que o terror não é eficaz pois afasta as pessoas das questões que se deseja analisar, uma forma de educação “antipedagógica”. Como afirmava Herbert de Souza, o Betinho, é a possibilidade da vida que nos leva a interagir, construir, planejar, projetar o futuro, não a certeza da morte. Com a “pedagogia do terror” as pessoas sentem medo, mas não necessariamente adquirem competências para a construção de práticas de proteção e cuidado. O foco precisa ser voltado para a adoção de condutas preventivas como o uso de preservativos em todas as relações sexuais, o uso de luvas ao ter contato com sangue, a utilização de seringas e agulhas descartáveis e a exigência de que o sangue utilizado em transfusões seja testado. É importante, também, distinguir as formas de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e as situações que não oferecem risco algum.</p> <p>A questão das drogas também ganhou importância para a prevenção de DST/aids, não apenas em função do risco de transmissão da aids por meio de seringas e agulhas contaminadas. O uso de drogas psicoativas também é considerado um importante fator para a negligência na proteção, especialmente no uso de preservativos.</p> <p>A epidemia da aids trouxe novos desafios éticos e para a saúde pública. Por um lado, reforçou-se a necessidade de prevenção das doenças de transmissão sexual em geral. Percebeu-se, também, que o controle dessas doenças não estava associado apenas à vontade pessoal e ao diagnóstico e tratamento, mas a promoção de transformações socioculturais e da qualidade das relações humanas. Sabe-se hoje que a prevenção depende muito mais de atitudes de cuidado de si e dos demais do que de informações científicas. É possível promover, desde a infância, o desenvolvimento de muitas competências para a proteção e o autocuidado, o respeito mútuo e a solidariedade. Essas questões podem ser trabalhadas no cotidiano da convivência em todas as fases da vida e vão além da abordagem de conteúdos específicos da saúde sexual e reprodutiva. Por isso, os conhecimentos sobre o assunto e as medidas de proteção dizem respeito a todas as pessoas, em todas as fases da vida.</p> <p>Finalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer informações atualizadas para subsidiar os participantes na abordagem das doenças sexualmente transmissíveis e da aids em sua prática cotidiana;</li> <li>• Propiciar condições para que os participantes possam articular as dimensões orgânicas, afetivas e socioculturais da prevenção das DST/aids e do enfrentamento da epidemia;</li> <li>• Oferecer informações sobre o uso de drogas, sua relação com a vulnerabilidade a aids e as estratégias de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>

<p>enfrentamento da questão, entre elas a redução de danos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar o estabelecimento de contato permanente entre a escola e os serviços de saúde voltados para a prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis/aids e uso de drogas;</li> <li>• Promover o respeito aos direitos dos portadores do HIV e atitudes solidárias e de inclusão dos portadores do HIV e das pessoas com aids.” p.95-96</li> </ul>	
<p>“Oficina 1 - Sexualidade em tempos de aids - Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refletir sobre os impactos da aids na vida pessoal e profissional dos participantes;</li> <li>• Resgatar conhecimentos e ideias sobre a aids;</li> <li>• Aprofundar conhecimentos para o trabalho educativo voltado para a prevenção da aids.” p.96</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“O que é aconselhamento? É uma prática utilizada pelos profissionais de saúde que consiste em uma relação de escuta e confiança entre um profissional de saúde e a pessoa que o procura no serviço de saúde. Hoje em dia recomenda-se que todos os serviços de saúde tenham profissionais habilitados para oferecer atividades de aconselhamento aos usuários. Especialmente no âmbito das DST e HIV/aids, o processo de aconselhamento tem três componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio emocional;</li> <li>• Componente educativo, que envolve trocas de informações sobre DST e HIV/aids, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento;</li> <li>• Avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de risco.” p.101</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 2 - Outras doenças sexualmente transmissíveis (além da aids) - Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir conhecimentos sobre as doenças sexualmente transmissíveis e a respeito da importância da busca de tratamento médico;</li> <li>• Aprofundar conhecimentos para a realização do trabalho educativo voltado para a prevenção e tratamento precoce das doenças sexualmente transmissíveis.” p.101</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 3 - Aids e direitos - Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer os direitos dos portadores do HIV e da aids;</li> <li>• Identificar estratégias para garantir os direitos dos portadores do HIV e da aids.” p.103</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Texto de apoio - Redução de Danos A redução de danos surgiu como uma estratégia de saúde pública para reduzir, de forma prática e imediata, os problemas associados ao uso de drogas e suas consequências adversas. Começou a ser utilizada quando se percebeu que muitas pessoas não conseguiam parar de usar drogas, mas que isso não poderia continuar representando sua exclusão do sistema de atenção à saúde. A estratégia de redução de danos mais conhecida é a troca de seringas dos usuários de drogas injetáveis, para evitar que as seringas usadas sejam compartilhadas com outras pessoas e ocorra transmissão de doenças por via sanguínea. Trata-se de uma medida de saúde pública voltada para minimizar as consequências danosas do uso de drogas sem, necessariamente, diminuir ou interromper o seu consumo. Reconhecendo a dificuldade da interrupção do consumo de drogas por uma pessoa dependente, a estratégia de redução de danos se apoia nas seguintes ideias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sua condição de usuário de drogas e respeitada;</li> <li>• Se você não consegue parar de usar drogas, seria bom que não usasse por via injetável;</li> <li>• Se você não consegue parar de usar por via injetável, seria bom que não compartilhasse seringas e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Equidade</li> </ul>

<p>demais equipamentos de injeção com outras pessoas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em quaisquer destas situações, os meios necessários para preservar a sua saúde estão sendo providos.” p.113</li> </ul>	
<p>“De acordo com documentos de referência (...), é possível constatar que, em muitos países, o acesso ao tratamento da dependência química, assim como aos serviços de assistência e prevenção ao HIV/aids pela população de usuários de drogas injetáveis é limitado. Além disso, usuários de drogas ilícitas são normalmente marginalizados pelas comunidades e com frequência tendem a evitar o contato com autoridades, em especial as agências de controle/repressão. Esta população evita frequentar instituições públicas que oferecem tratamento e outros serviços, pois temem um cadastro como usuários de drogas ilícitas e envolvimento com a justiça ou, ainda, consideram que o modelo de tratamento para dependência química disponível não corresponde às suas necessidades.</p> <p>Portanto, apesar da população de usuários de drogas ser uma das que mais poderia se beneficiar dos serviços de prevenção ao HIV/aids e de tratamento da dependência química e normalmente a que menos possui chances de utilizá-los. Por esta razão, os programas de prevenção ao HIV/aids entre usuários de drogas vem sofrendo adaptações relevantes nas duas ultimas décadas incluindo novas abordagens: em lugar de esperar que os usuários de drogas injetáveis procurem os serviços sociais e de saúde, esses serviços passaram a alcançar os usuários nos locais onde convivem e usam drogas.</p> <p>No Brasil, a redução de danos é promovida pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da epidemia de aids entre usuários de drogas injetáveis. E desenvolvida conjuntamente pelo Programa Nacional de DST/Aids, organizações internacionais e órgãos ligados ao Ministério da Justiça. Essa parceria é extensiva às Secretarias de Saúde estaduais e municipais, ONG e universidades. As ações desse projeto incluem: contato frequente, informação e orientação sobre as DST/aids, trocas de seringas e agulhas e incentivo ao uso do preservativo nas relações sexuais. Diversas cidades brasileiras implantaram programas de redução de danos. Profissionais capacitados (redutores de danos) buscam ativamente as redes de interação social dos usuários de drogas injetáveis nos locais de uso e moradia, procurando atuar, em cada situação, de acordo com as relações de vulnerabilidade identificadas.</p> <p>Embora sejam reconhecidas as restrições na livre escolha quando há dependência, os usuários de drogas injetáveis devem ser considerados capazes e podem desempenhar um papel importante no planejamento e na implementação de programas de prevenção da aids. A sua estigmatização só limita os esforços de prevenção, pois o trabalho dos usuários de drogas dentro de seus próprios grupos vêm se destacando em muitas campanhas para evitar a disseminação do HIV.” p.114-115</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Oficina 6 - Discriminação X Solidariedade - Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e debater as diferentes formas de discriminação presentes em nossa vida social;</li> <li>• Reconhecer a importância do desenvolvimento de uma cultura solidária;</li> <li>• Identificar possíveis formas de exercício da discriminação ou da solidariedade na vivência escolar” p.115</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“PLANEJAMENTO DE UMA AÇÃO LOCAL INTEGRADA - Introdução</p> <p>A partir de 1988, quando foi promulgada a nova Constituição Brasileira, ocorreu uma implantação progressiva da descentralização das políticas e da gestão pública para os estados e municípios da Federação. Inicialmente muitos acreditaram que este caminho levaria, imediatamente, a uma integração das políticas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> </ul>

<p>no nível local, por força da proximidade física dos atores envolvidos e, principalmente, em função do controle social. Avaliando alguns resultados alcançados, Junqueira (1997) argumenta que a descentralização abre uma possibilidade de alterar a gestão das políticas setoriais mas não garante a sua eficácia pois requer, também, a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações e a integração das políticas para responder com eficácia aos problemas da população de um determinado território. Sem dúvida quando os diversos setores, como saúde e educação, trabalham em conjunto, e possível identificar programas existentes, sobrepostos ou paralelos e assim aumentar a eficácia no uso de recursos e otimizar os resultados das ações. Entretanto, as parcerias intersetoriais trazem pouco avanço quando se resumem à negociação de tarefas e custos. Para avançar é preciso ter ousadia para inventar novas formas de planejar, executar e avaliar a prestação de serviços, valorizando as contribuições e responsabilidades dos diferentes setores e colocando o foco nas pessoas e grupos para os quais as políticas e ações são destinadas (Valadão 2004).</p> <p>Na definição apresentada pela Organização Panamericana de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2002), a intersectorialidade e o “processo no qual os objetivos, as estratégias, as atividades e os recursos de cada setor são considerados segundo suas repercussões e efeitos nos objetivos, estratégias, atividades e recursos dos demais setores”. Isso significa que, para concretizar a integração setorial é necessário adotar uma perspectiva integral para a explicação dos problemas, incorporando saberes produzidos em diferentes áreas. O resultado será muito maior do que uma simples soma dos conhecimentos e das ações de cada um dos setores envolvidos. Planejar, executar e avaliar as políticas, projetos e ações com o olhar voltado para a população (e não para “dentro” de cada serviço) leva a uma construção conjunta de conhecimentos e práticas que serão novos para todos os setores e profissionais envolvidos.</p> <p>Finalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar a valorização da ação educativa planejada e intencional no campo da prevenção das DST/aids;</li> <li>• Oferecer elementos para que os participantes possam apropriar-se do instrumental necessário para participar ativamente da elaboração e implantação de projetos de trabalho intersetoriais;</li> <li>• Promover a realização de um exercício de planejamento coletivo de uma ação local integrada voltada para a prevenção das DST/aids entre adolescentes e jovens escolarizados.” p.121</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“Texto de apoio - Educação e Sexualidade</p> <p>As aprendizagens sobre as dimensões pessoais e socioculturais da sexualidade visam ampliar as possibilidades que cada cidadão e cada cidadã têm de viver com maior liberdade, responsabilidade e prazer. Acontecem nas atividades programadas na escola e nos serviços de saúde e, também, mesmo que de forma não intencional, em todos os momentos de contato entre estas instituições e seus usuários. A educação no campo da sexualidade inclui a difusão dos direitos sexuais e reprodutivos, da informação científica e do respeito à diversidade de comportamentos e desejos. Todos esses conteúdos só ganham sentido quando são trabalhados no contexto da valorização da dignidade da pessoa humana. Além disso, as vivências associadas aos costumes e valores predominantes em cada época e lugar precisam ser consideradas para que seja possível realizar uma reflexão crítica a respeito dos objetivos que se pretende alcançar. As condições de vida, as convenções e os preconceitos dominantes na vida social geram uma série de obstáculos para que a sexualidade possa ser vivida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> </ul>

<p>com liberdade e de forma prazerosa. Mas a proliferação de discursos sobre o sexo nos dias atuais, frequentemente em nome do direito a informação e da liberdade, nem sempre contribui para a superação desses obstáculos. Ao difundir-se um “saber” homogêneo sobre a sexualidade, dissemina-se a ideia de que é possível esclarecer tudo, ordenar a vida sexual dentro de um padrão de normalidade que não corresponde à realidade (MENDONÇA Fo, 1999). Geram-se, com frequência, mais ansiedade e preconceitos do que oportunidades para a vivência prazerosa e responsável da sexualidade. Uma educação emancipadora sustenta-se na ideia de que as pessoas, no contexto de suas inter-relações, podem fazer escolhas e produzir transformações em si mesmas e no mundo em que vivem. Nessa perspectiva, a abordagem da sexualidade não diz respeito exclusivamente aos conhecimentos de anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais e dos aparelhos reprodutores feminino e masculino, nem envolve receitas prontas ou modelos de comportamento. Requer a convicção de que as pessoas a serem educadas têm ideias, saberes, desejos e competências e, nesse caso, a educação não pode ser compreendida como um corretivo. Precisa ser uma oportunidade para a construção de um novo conhecimento, integrado às experiências que as pessoas trazem de sua vida, pois a sexualidade se expressa em vivências individuais e únicas, e é impossível reduzir estas vivências a manifestações dos instintos ou a padrões de comportamento social.</p> <p>(...) A educação sexual na escola e nos serviços de saúde distingue-se de outras experiências educativas, como as que acontecem na família, no trabalho, na mídia, nos momentos de lazer e nas demais formas de convívio social. Por um lado, é diferente porque constitui uma ação intencional, contínua e planejada. Essas instituições têm a responsabilidade social de oferecer informações atualizadas e propor questões que possam ser abordadas de diversos pontos de vista, permitindo o exame das crenças, atitudes e comportamentos expressos pela sociedade, para auxiliar as pessoas a encontrarem pontos de referência significativos para suas vidas. A função social destas instituições não é substituir a família na formação de seus filhos e filhas, segundo um determinado ponto de vista.</p> <p>(...) Finalmente, não se pode pretender que a experiência educativa, seja qual for a sua abrangência, de conta de todas as dimensões pessoais e socioculturais envolvidas na sexualidade. Primeiro, porque a educação das pessoas também decorre de experiências vividas junto à família e outros grupos de convivência, ao longo de toda a vida. Além disso, como nos lembra João Mendonça Filho (op cit), “a sexualidade é algo que não tem como se inscrever em totalidade no universo educacional”. Sem dúvida, é necessário ir além da anatomia e da fisiologia, para incluir as dimensões afetivas e sociais e trazer a consciência os valores envolvidos, dando ao prazer “direito de cidadania”. Ainda assim, permanecera existindo – felizmente – uma maneira de experimentar e viver o desejo que será própria de cada sujeito, como indivíduo singular.” p.123-124-125</p>	
<p>“Oficina 2 - Articulação Saúde/Educação - Objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar o modelo tradicional de “Saúde Escolar” e as experiências de integração (e conflito) entre os sistemas de saúde e de educação por ele gerados;</li> <li>• Identificar experiências e alternativas para a superação do modelo tradicional de articulação Saúde-Escola.” p.125</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Texto de apoio - Saúde-Educação: UMA HISTÓRIA DESSA PARCERIA Na história da Saúde Escolar consolidou-se a ideia de que os</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

programas e ações que dizem respeito aos “escolares” incluem-se entre as responsabilidades da escola e do professor. As questões da Saúde, assim como outros tantos temas de natureza social, passaram a ser continuamente agregadas ao projeto educativo ou ao currículo de fato, muitas vezes de forma desarticulada, competitiva, ou mesmo contraditória. Uma “chuva” de novas demandas – prevenção do uso indevido de drogas, aprendizagem de procedimentos de higiene bucal, informação das regras de trânsito, prevenção das DST/aids – atinge a escola.

(...) Ao invés de levar a soma, essa forma de “intersectorialidade” na qual a escola é tratada como “depositária” de programas construídos por outros profissionais e instituições, tornou-se uma fonte importante de conflito entre os sistemas e profissionais da educação e da saúde. O professor, responsabilizado por triagens e ações preventivas típicas dos programas de saúde, termina por receber críticas de que gera demanda “indevida” para o sistema de saúde e “medicaliza” sua incompetência para cumprir a tarefa educativa. O resultado mais visível dessa polêmica e um descrédito mútuo e a certeza de que, afinal, o problema está no aluno e/ou em sua família. Para que permita a construção de algo novo, a parceria entre Educação e Saúde precisa ser um espaço de solidariedade no enfrentamento dos problemas e dos conflitos internos aos setores da educação e da saúde. Isto requer um empenho transformador e o apoio recíproco nas tentativas de mudança e superação dos modelos já esgotados. Sem dúvida a escola e um cenário importante na vida das pessoas que nela estudam e trabalham e a saúde é parte da experiência cotidiana de ser, aprender, viver e conviver.

Se a saúde é construída na vida cotidiana, e necessariamente uma dimensão inerente ao dia-a-dia da experiência escolar. Nesse sentido a escola é um cenário importante para a promoção da saúde porque nela alunos, pais, professores e demais profissionais da educação permanecem e convivem. Por isso é preciso valorizar o potencial da escola para promover a saúde no espaço físico, nas formas de organização do currículo, na convivência cotidiana. A escola tem seus méritos e responsabilidades na promoção da saúde e não se torna mais saudável a partir de uma delegação externa. Torna-se mais saudável na medida em que se torna uma instituição presente, relevante e integrada num determinado território, capaz de influir nas condições de vida que geram saúde ou que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e grupos sociais às doenças. Em poucas palavras, a escola que mais contribui para a melhoria da situação de saúde da população é uma escola de qualidade.

Para que a escola possa promover a saúde talvez seja necessário, antes de mais nada, que ela deixe de ser entendida e responsabilizada como única instituição social adequada para acolher, promover a saúde, prevenir agravos e, inclusive, educar crianças e adolescentes. É indispensável reconhecer que a educação é parte do dia-a-dia da prestação de serviços de saúde. É indispensável, também, articular as políticas de saúde na escola as discussões sobre o papel a ser desempenhado pela mídia, pelos demais espaços – públicos e privados – de convivência de adolescentes e jovens, um conjunto necessariamente integrado de campos de ação, que se complementam e produzem mútuas influências.

Segundo esta forma de ver a questão, o sucesso da parceria entre saúde e educação depende de nosso empenho em superar, por um lado, a antiga visão da escola e da comunidade escolar como objetos - e do professor como instrumento de prestação da atenção primária em saúde. Por outro lado, é necessário superar a ideia de que é inviável, para o setor saúde, acolher a população “em idade escolar”, o que justificaria o repasse de parte da execução de suas tarefas, sejam educativas, preventivas ou de prestação de ações de assistência, para os profissionais da educação. Em resumo, a ampliação do impacto das políticas públicas de promoção da saúde das populações escolarizadas precisa apoiar-se na soma das contribuições dos setores saúde e educação, e não na economia de direitos, profissionais e

- Interdisciplinaridade
- *Setting/ cenário*: Escola – Ambiente favorável à saúde
- Determinantes sociais da saúde
- Mediação
- Vulnerabilidades

serviços.” p.126-127	
<p>“A avaliação pode ser enriquecida com o uso do conceito de vulnerabilidade. Mesmo no que diz respeito aos comportamentos individuais é possível ampliar horizontes mediante uma reflexão mais profunda a respeito do contexto no qual os comportamentos são gerados e ocorrem. Por exemplo: em determinadas realidades usar como indicador de resultados do trabalho preventivo o número de estudantes que ficam grávidas pode ser desestimulante, além de incoerente com as finalidades e o alcance da escola, mas verificar quantos alunos e alunas conseguem compatibilizar a maternidade e a paternidade com a permanência na escola, pode ser um indicador mais claro de que seus direitos de cidadania estão sendo garantidos pelos sistemas de educação, saúde e ação social.</p> <p>Um universo de possibilidades poderá se abrir também a partir de exercícios de construção de novos critérios e estratégias para avaliar a vulnerabilidade social e institucional. Por exemplo: os registros da participação de escolares em programas e serviços oferecidos por unidades de saúde, antes e depois da realização de atividades educativas, podem ser bons indicadores de mudança no grau de vulnerabilidade institucional. Nesse mesmo sentido, a inclusão de objetivos relacionados à prevenção de DST/aids nos planos de trabalho pode ser um indicador dos compromissos da escola e dos serviços de saúde com o tema.</p> <p>(...) Quando desejamos criar programas que incentivem o protagonismo e a autonomia de adolescentes e jovens, eles precisam ocupar o lugar de sujeitos que avaliam e não apenas o de objetos da avaliação, participando ativamente da definição de objetivos e de todas as fases do trabalho. A avaliação compartilhada é, sem dúvida, uma forma de fortalecer o compromisso de todos com as atividades de prevenção e com os seus resultados.” p.130-131</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Autonomia</li> </ul>
<p>“Oficina 2 – Articulação Saúde-Educação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foram relatadas experiências de ações/projetos realizados em parceria? Quais?</li> <li>• Surgiram propostas de parcerias entre as escolas e os serviços de saúde? Quais?” p.147</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Território</li> </ul>

**Quadro 2.2. Categoria: Participação juvenil**

Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação (2006)	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“O Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) representa um marco na integração saúde-educação e privilegia a escola como espaço para a articulação das políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e da saúde.” p.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ <i>Setting/</i> cenário: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> </ul>
<p>“O fortalecimento e a valorização das práticas no campo da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos e da prevenção das DST/HIV/aids realizadas ao longo desses vinte anos de enfrentamento da epidemia da aids será fundamental para configuração do projeto em cada Estado e Município. O êxito das ações e a consolidação de políticas públicas de prevenção e promoção à saúde nas escolas, em processo planejado e participativo, dependem do compromisso de gestores, profissionais de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Território</li> </ul>



saúde e educação e da participação ativa dos estudantes e de toda comunidade escolar, resgatando-se a história e as singularidades da realidade local” p.5	
<p>“Nos momentos destinados a avaliação desta e das demais unidades do curso, pode ser necessário usar estratégias criativas para garantir a palavra para todos os participantes. A oportunidade de expressar, sinteticamente, uma avaliação das aprendizagens, assim como críticas e sugestões, são aspectos relevantes no aprendizado proposto neste curso.</p> <p>A participação espontânea (não ordenada por regras rígidas, como obrigatoriedade de falar na sequência em que as pessoas estão sentadas) tende a ser mais efetiva, mais agradável para todos e mais rica de significados. Mas, em geral, mostra-se necessário propor alguma regra para a distribuição do tempo (que poderá ser lúdica, do tipo passar um novelo de lã para quem quiser falar em seguida, até que todas as pessoas do grupo tenham se manifestado). Com o uso desses recursos, e possível manter o ritmo da comunicação e, ao mesmo tempo, deixar clara a importância da escuta e da manifestação de todos os membros do grupo.” p.38</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“Portanto agora, neste texto, trazemos a fala de uma adolescente:</p> <p>(...) Batalhamos para que cada vez mais adolescentes descubram o prazer de participar. Preocupa-nos ver que muitos adolescentes cumprem o lema com que foram educados: acreditam que são chatos, que são fúteis, que são insensíveis, alienados, aborrescentes e que só sabem contestar. Estes que são educados desde pequenos para tornarem-se este tipo de adolescente comportam-se de modo a fazer jus à expectativa, ou seja, tornam-se chatos(as), fúteis, insensíveis, alienados e enfim aborrescentes. Os adultos, bons mestres, os treinam para cumprir este legado e assim manter as relações de poder que tornam as coisas estáveis e previsíveis.</p> <p>(...) A adolescência por uma adolescente (Ana Paula Cutolo, 17 anos, 3ª série do Ensino médio, “Projeto Semente”, Rio Claro, SP, abril de 2000)” p.57</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Cartaz 3 - Algumas condições para o êxito de um projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição clara do problema e dos objetivos. (...)</li> <li>• Envolvimento da equipe.</li> <li>• Quanto mais o projeto representa um desafio para a equipe envolvida, incluindo os adolescentes e jovens para os quais ele é voltado, maior é a probabilidade de que venha a ter sucesso. Projetos bem-sucedidos criam nas pessoas participantes uma sensação de propriedade: “Este é o nosso projeto”.</li> <li>• Planejamento. (...)</li> </ul> <p>Projetos bem-sucedidos são muito bem planejados. Uma vez estabelecidos os planos, no entanto, a equipe tem grande liberdade para executá-los. A probabilidade de sucesso aumenta se houver um cronograma bem elaborado de providências e resultados esperados, a partir do qual os participantes possam controlar o bom andamento dos trabalhos em direção ao objetivo estabelecido e corrigir os rumos sempre que necessário.” p.133</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> </ul>

**Quadro 2.3. Categoria: Adolescências e Juventudes**

Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação - 2006	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“Até hoje, permanece entre nós a ideia de que a “falta de saúde” é um problema que pode ser solucionado a partir de informações adequadas e/ou da vontade pessoal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

<p>Estamos vivendo uma corrida em busca de dinâmicas para estimular a participação em atividades e programas cujos objetivos continuam voltados para o ensino de comportamentos predefinidos como saudáveis. Entretanto, diversos estudos sobre o impacto de programas de educação sexual voltados para adolescentes vêm mostrando que as estratégias de prevenção inspiradas nessa ideia não retardam a iniciação sexual, não aumentam o uso de métodos contraceptivos entre homens ou mulheres jovens, nem reduzem a gravidez na adolescência, objetivos frequentes dos programas implantados. (DiCenso e Griffith 2002)” p.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“O uso de preservativos é muito mais difundido entre adolescentes do que entre adultos. Além disso, cabe refletir sobre o planejamento da gestação. Será que a maioria das gestações que ocorrem entre pessoas adultas são planejadas?” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Ocorreu um crescimento significativo da infecção pelo HIV entre mulheres e, conseqüentemente, da transmissão vertical. A relação homem/mulher infectados que, em 1985, era próxima de 24/1, chegou a aproximadamente 1,5/1 no ano 2004. Entre pessoas de 13 a 18 anos a tendência inverteu-se: foram notificados 1,35 casos de aids entre mulheres para cada caso notificado em adolescente do sexo masculino;” p.25</p> <p>“Entre os casos notificados de aids no período de 1980 a 2004, 15.2% são relativos a jovens menores de 24 anos. Considerando que o período de incubação do vírus pode estender-se por mais de 10 anos, conclui-se que a infecção ocorre, muitas vezes, durante a adolescência. (PN-DST/Aids, 2005)” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>Finalidades das oficinas da unidade 2:  “Promover a valorização da dimensão afetiva dos contatos cotidianos com adolescentes e jovens;” p.26</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Solidariedade</li> </ul>
<p>“Oficina 1 - O corpo tem alguém como recheio –  Objetivos: Explorar o conceito de corpo, além de organismo biológico, e compreender a importância de valorizar as dimensões afetivas e sociais da educação e da atenção à saúde da população adolescente e jovem.” p.26</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Na realidade, todo processo educativo inclui uma carga emocional e afetiva, que se expressa na seleção dos conteúdos e na forma como eles são ensinados. As pessoas, por sua vez, aprendem com seu próprio corpo, que pensa e sente. Mesmo sem perceber, incorporamos valores, preconceitos e ideologias as informações científicas relacionadas ao corpo e, em especial, as relacionadas à sexualidade. A forma tradicional de abordar esses conteúdos, baseada apenas na informação sobre anatomia e fisiologia, leva a um distanciamento entre a aprendizagem escolar e a vida das pessoas em sociedade. Para aprender “para a vida” é necessário promover a compreensão e a valorização de corpos reais, de pessoas reais: com características biológicas, com história, cultura e também com atitudes, comportamentos, habilidades e limitações. Corpos de pessoas com valores, desejos e fantasias, que têm relação direta com as épocas e os lugares em que elas vivem e constroem suas relações.” p.28</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“Oficina 2 - Identidade e estima – Objetivos:  • Fazer uma revisão do conceito de autoestima;  • Reconhecer a importância das relações interpessoais que se estabelecem na escola, nos serviços de saúde e nas demais entidades e instituições que atuam junto a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>

<p>adolescentes e jovens;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considerar os processos de construção da autoestima ao organizar situações educativas e prover atendimento a adolescentes e jovens.” p.28</li> </ul>	
<p>“Pensando em situações comuns em nosso trabalho, é possível identificar de que maneiras podemos estar contribuindo (mesmo sem querer ou notar) para rebaixar a estima de adolescentes e jovens no dia-a-dia de nossa atuação profissional? De que maneiras contribuimos para aumentar a estima de adolescentes e jovens no dia-a-dia de nossa atuação profissional? De que outras maneiras podemos contribuir? De que maneiras a nossa convivência com adolescentes e jovens influi na nossa estima?” p.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Concepção holística solidariedade</li> </ul>
<p>“Sugestão para o encaminhamento da oficina  PARTE A - O facilitador apresenta os objetivos da oficina, entrega para cada participante um pedaço do papel e apresenta a seguinte tarefa: Cada participante deve descrever, resumidamente, uma situação na qual um(a) adolescente corre risco de infectar-se com alguma doença sexualmente transmissível;”p.32</p> <p>“PARTE B - O facilitador pede aos participantes que retomem as situações discutidas anteriormente e procurem listar, para cada situação, os componentes da vulnerabilidade pessoal, social e institucional as DST e aids que podem ser identificados. Esclarece aos participantes que poderá ser necessário explicar melhor a situação e enriquecer o contexto para que seja possível identificar o grau de vulnerabilidade, já que este conceito é mais amplo e vai muito além dos comportamentos individuais;</p> <p>Coloca para os subgrupos as seguintes questões:  É necessário enriquecer a descrição da situação para identificar o grau de vulnerabilidade das pessoas envolvidas? O que pode contribuir para diminuir a vulnerabilidade da pessoa considerada as doenças sexualmente transmissíveis? Listar as ideias, na forma de ações. As demais pessoas envolvidas na situação têm o mesmo grau de vulnerabilidade?” p.33</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“Em resumo, não se trata de uma questão simplesmente matemática. Alguns comportamentos comuns entre adolescentes podem aumentar sua exposição a riscos mas, frequentemente, são parte de uma atitude de resistência. Símbolos de resistência, como atitudes, hábitos e roupas, podem fortalecer a identidade do grupo e a solidariedade entre seus membros, uma situação na qual a resistência pode ser protetora e, simultaneamente, aumentar a chances de ocorrência de determinados problemas de saúde. Nesse caso, a tentativa de isolar um fator, digamos, o uso de determinada droga, e calcular os riscos associados sem tomar em conta os sentidos que o comportamento tem para aquele grupo, pode gerar dados estatísticos importantes, mas de pouca valia para orientar ações preventivas. Em alguns casos, as tentativas de mudar comportamentos dos adolescentes para alcançar objetivos definidos pelos profissionais de saúde, e sem tomar em conta sua situação de vida e seus valores, pode até aumentar a sua necessidade de resistência. Hoje sabemos que nossa fragilidade – ou nossa capacidade de enfrentar os desafios – depende de um conjunto integrado de aspectos individuais, sociais e institucionais.</p> <p>José Ricardo Ayres (2005) define a vulnerabilidade ao HIV e a aids como o conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a infecção e adoecimento pelo HIV e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger de ambos. Por isso, os comportamentos associados a maior vulnerabilidade não podem ser entendidos como uma decorrência imediata</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

<p>da vontade pessoal. Estão relacionados às condições objetivas nas quais os comportamentos acontecem e ao efetivo poder que as pessoas e grupos sociais podem exercer para transformá-las. Vejamos algumas situações:</p> <p>- Um adolescente está motivado para fazer sexo seguro, mas não consegue comprar camisinha, o que indica sua vulnerabilidade social; Uma pessoa viveu uma situação que a deixou preocupada com a aids, mas não sabe onde realizar um teste sigiloso e gratuito, o que mostra sua vulnerabilidade institucional; A maior vulnerabilidade social das mulheres está associada com a desigualdade nas relações: quantas jovens não conseguem negociar o uso da camisinha com seus parceiros? Uma adolescente está apaixonada e faz qualquer coisa para que o seu namorado fique com ela, até transa sem camisinha, mesmo sabendo que isso aumenta sua vulnerabilidade pessoal diante da aids.” p.34</p>	
<p>“Os adolescentes e jovens não têm poder aquisitivo para comprar preservativos e não conseguem obtê-los nos serviços de saúde; Não existe um programa específico para acolhimento desta população no serviço local de saúde; Os profissionais de saúde não estão preparados para atender e realizar atividades de prevenção com adolescentes e jovens; O currículo escolar, na forma como está estruturado, dificulta ou cria barreiras às atividades de prevenção; Muitos professores e/ou a direção das escolas não têm segurança, interesse ou motivação para participar das atividades e dos programas de prevenção; É muito difícil, na escola, concretizar a interdisciplinaridade e a transversalidade; Os programas/setores de cada serviço não se comunicam com outros programas/setores do mesmo serviço; Os programas e ações implantados atingem um número muito pequeno de adolescentes e jovens;” p.36</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Propõe-se aos participantes que se reúnam em pequenos grupos para trocar experiências sobre as seguintes questões: A escola e os serviços de saúde reforçam as diferenças entre os sexos de forma preconceituosa? De que maneiras? Em quais aspectos a nossa atuação, no que diz respeito às relações de gênero, influencia a formação para a cidadania de adolescentes e jovens? Como é possível, no dia-a-dia de nosso trabalho, contribuir para a igualdade de gênero?” p.43</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>
<p>“Atividade 3 - Negociando o uso da camisinha O coordenador convida os participantes a se organizarem em duas filas, com o mesmo número de pessoas, de forma que uma fila fique de frente para a outra; Explica que farão uma experiência de negociação do uso da camisinha e que as pessoas de uma fila farão o papel de meninas e, as da outra fila, farão o papel de meninos; Orienta o início da atividade, para que a primeira menina da fila A use algum argumento para convencer o primeiro menino da fila B a usar (ou não usar) a camisinha. A conversa deve prosseguir, sempre entre uma pessoa de cada fila; Os participantes poderão trocar de papéis (entre meninos e meninas), depois da primeira rodada, se o grupo desejar; A atividade é encerrada com uma roda de debate, na qual o coordenador coloca as seguintes perguntas: Vocês tiveram dificuldades para argumentar, nessa negociação? Como foi, para vocês, fazer o papel de menina ou menino? As dificuldades e facilidades são as mesmas para meninas e meninos?” p.48</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Apesar desse tema estar sendo tratado com mais naturalidade, a sociedade ainda o encara com muito preconceito e tabu, pois é difícil para muitas pessoas conversar sobre esses assuntos, especialmente com crianças e adolescentes. Se considerarmos que a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>

<p>sexualidade é inerente a vida humana, o ideal seria que esse tema fosse conversado abertamente para que as pessoas tenham maior consciência dos seus direitos sexuais e reprodutivos e exerçam sua sexualidade plenamente e de forma responsável.” p.53</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 1 - Revisitando a adolescência – Objetivos: A partir de uma reflexão individual e do debate de um vídeo, ampliar a compreensão dos processos de transformação corporal, psicológica e social que ocorrem na puberdade e na adolescência; Identificar os preconceitos sobre a adolescência difundidos em nossa sociedade e seus impactos na comunicação entre gerações e na educação; Explorar as possibilidades de ampliar a comunicação entre profissionais de educação e saúde e adolescentes e jovens, preservando a intimidade das pessoas envolvidas.”p.55 “Nesta oficina, é importante trazer à tona os estereótipos ligados a adolescência, questionando expressões como “aborrescentes” e lembrando que vivemos adolescências muito diferentes conforme nossas condições de vida.” p.56</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Texto de apoio - ...Adolescência A adolescência tem sido aclamada, tem ocupado a agenda de profissionais das mais diversas áreas e está na ordem do dia da discussão de políticas públicas. Além disso, ocupa os noticiários dos meios de comunicação, em especial os horários e páginas policiais. A adolescência, este lugar construído historicamente que, atualmente, iguala as diferenças pretende tornar a todos um ser único: “adolescente é tudo igual, só muda de endereço”, dizem os pais, professores, comunicólogos. Espera-se que ao chegar na adolescência, a idade da contestação, toda sorte de dificuldades surja. Aquele menino passa a ser malcriado, a mentir, a não concordar com nada e aquela menina não aceita que a mãe escolha seus vestidos, fica ao telefone por horas, começa a ir mal na escola. Os pais passam toda a infância dos filhos esperando a adolescência chegar para, finalmente, poder amargar-se na dura missão de serem pais e mães dos famigerados adolescentes. “Agora a preocupação é outra, eu não durmo enquanto meu filho não chega”. Quanto mais difícil a relação, mais provas de amor os pais pensam que estão dando. Este conceito de adolescente revoltado, irresponsável e mal-humorado, está descrito nos livros e manuais de pedagogia, de psicologia e de medicina. O próprio conceito patologiza e faz a sociedade crer que o adolescente é problema e que portanto, precisa da paciência da sociedade, da escola e da família para esperar esta fase passar. (...) Como os adultos, responsáveis pela formação das crianças e dos adolescentes, realizam este “treinamento” para transformá-los em “adolescentes-problema”? Que instrumentos sutis são utilizados para criar este adolescente que temos hoje? Como o mundo adulto – e aqui lembramos a família, os meios de comunicação e em especial a TV, a escola e todas as instituições adultas, responsáveis pela educação das crianças – define as etapas pelas quais o ser humano passa, assim como os padrões de convivência e a distribuição dos direitos e das responsabilidades para cada uma delas? (...) Neste jogo de rótulos, a marca que se cria é de que os e as adolescentes não são capazes de cuidar de si mesmos, de criar, de pensar e de atuar como sujeitos construtores de sua história e da história de seu tempo. (...) De fato, são “o” problema. Entretanto não são somente este e esta adolescente que estão presentes na sociedade. Existe adolescente responsável, participante, sensível, crítico, engajado, sonhador, perspicaz... adjetivos inexistentes nos manuais que até aqui rotularam todos aqueles que são o motivo deste artigo. Adolescentes que planejam, pesquisam, executam, avaliam os resultados, consertam, caminham para novas descobertas, aprendem a ouvir, a entrevistar, a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>

<p>reconhecer os empecilhos e limites, a buscar novas maneiras de agir, a argumentar, a ceder, a ousar, adolescentes que agem como cidadãos e cidadãs e que estão longe de representar um problema para a sociedade. Esta possibilidade de se reconhecer como cidadão e cidadã tem tido seu início no trabalho voluntário quando ele ou ela elege como sendo a maneira que encontrou para contribuir para que as injustiças sociais diminuam e a sua própria autoimagem se transforme. Este ato de doar seu tempo, trabalho e talento para uma causa em que acredita já o e a torna diferente.</p> <p>(...) Caminhando na contramão dos conceitos estagnados, inventados para categorizar, estamos nos dispondo a ouvir jovens para saber deles e delas o que a eles e a elas pertence, as identidades e as subjetivações que construíram rompendo com o que deles e delas foi esperado.” p.56-57</p>	
<p>“A constituição do nosso país garante a igualdade de direitos, independente de classe social, raça, origem, sexo e orientação sexual. Contudo, na prática a discriminação das pessoas em função de suas diferenças é uma realidade. Segundo pesquisa da UNESCO realizada em 2004, cerca de um quarto dos estudantes ouvidos não gostariam de ter um colega de classe homossexual e, entre professores, a rejeição explícita à homossexualidade também apareceu, ainda que em grau menor. Familiares, educadores, profissionais da saúde, justiça, enfim, a sociedade, precisa se comprometer com uma educação e serviços em que as formas de violência não façam parte do cotidiano de milhares de homossexuais. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é um instrumento legal que também defende a livre orientação sexual dos/as jovens – artigos 15, 17 e 18.”p.62</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Oficina 4 - Violência e abuso sexual Objetivos: Identificar e discutir as principais questões relacionadas à violência e ao abuso sexual na infância e na adolescência; Refletir sobre as manifestações de violência e abuso sexual na realidade de atuação dos participantes; Ampliar conhecimentos sobre as formas de enfrentamento da violência e do abuso sexual na infância e na adolescência.” p.63</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Texto de apoio - Abuso Sexual A violência contra crianças e adolescentes é sempre uma manifestação de abuso de poder do mais forte com relação ao mais fraco. O abuso sexual é um assunto delicado e preocupante. Delicado, porque envolve crianças e adolescentes que são subjugados à força, seja ela moral ou física, e violados num dos aspectos mais íntimos e profundos da vida humana, que é a sexualidade. Preocupante porque, por envolver tabus sociais como o incesto, sua ocorrência é frequentemente mantida num silêncio absoluto, dificultando que a pessoa vítima do abuso seja ajudada. Por esses motivos, é fundamental que os profissionais que tem contato diário e próximo com crianças e adolescentes estejam atentos para este grave problema social e possam trabalhar no sentido de preveni-lo e identificá-lo e, também, saibam como orientar-se caso haja uma suspeita. Alguns artigos do Estatuto da Criança e do adolescente tratam desta questão: No artigo 13: “Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais”. (Titulo II - Dos Direitos Fundamentais/Capitulo I - Do Direito a Vida e a Saúde, pg 16)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> </ul>

<p>No artigo 18: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”. (Capítulo II - Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, pg 18)</p> <p>No artigo 70: “É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”. (Título III – Da Prevenção Capítulo I - Disposições Gerais, pg 31)</p> <p>(...) Considerando a obrigação ética e legal de notificar as autoridades competentes – o Conselho Tutelar da região ou, em sua falta, o Juizado da Infância e da Juventude –, é necessário que os profissionais da saúde e da educação assumam a responsabilidade de dar algum encaminhamento à situação. É preciso considerar que as consequências da não notificação podem ser drásticas para uma criança ou adolescente. Fechar os olhos, por não saber como lidar com todas as implicações desta situação extremamente complexa, seria negligência e descumprimento da lei. O melhor, portanto, é preparar-se para tomar as atitudes mais apropriadas para cada caso, mantendo vínculo permanente com as organizações de proteção as crianças e adolescentes para buscar informações, apoio e referências sobre as atitudes a serem tomadas.</p> <p>A prevenção é sempre o melhor caminho pois pode contribuir para evitar os casos de violência e alertar as crianças e adolescentes vítimas de abuso, de forma não personalizada, sobre as possíveis maneiras de agir.” p.65</p>	
<p>“A violência física contra crianças e adolescentes molestados sexualmente não é o mais comum, e sim o uso de ameaças e/ou a conquista de confiança e afeto da criança. Em apenas 40% dos casos há evidências de violência física, muitas vezes associada ao ato sexual em si. Quando não há indícios físicos do abuso, sua identificação torna-se mais difícil. Com alguma frequência, os profissionais da escola, em contato direto com a criança, conhecedores de seus hábitos e situação familiar, podem notar comportamentos que levam à suspeita de que estejam sendo vítimas de algum tipo de violência que perturba sua estabilidade emocional. Como existem muitos fatores que podem alterar o estado físico e emocional de uma criança ou adolescente, esta é uma situação delicada e difícil: por um lado, a criança ou adolescente que pode estar precisando desesperadamente de ajuda e proteção; por outro, uma família que pode ser colocada sob suspeita injustamente.” p.66</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“O abuso sexual ocorre quando uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, com base em uma relação de poder física, afetiva ou moral, que pode incluir, além do ato sexual: carícias, manipulação da genitália, mama ou anus, exploração sexual, “voyerismo”, a pornografia e o exibicionismo.” p.66</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Oficina 5 - A sexualidade na vida das pessoas com deficiências – Objetivos: Refletir sobre a presença da sexualidade na vida dos adolescentes e jovens com deficiências; Mobilizar-se para participar ativamente do processo de inclusão de pessoas com deficiências.” p.67</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Oficina 2 - Métodos contraceptivos – Objetivos: Obter informações corretas e atualizadas sobre os métodos contraceptivos; Reconhecer a contracepção como um recurso essencial para ampliar as possibilidades de exercer a sexualidade com liberdade e responsabilidade; Refletir, coletivamente, sobre quando e como promover atividades educativas para adolescentes e jovens sobre os métodos contraceptivos.” p.76</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>

<p>“Recomenda-se que adolescentes de ambos os sexos procurem um serviço de saúde antes de começarem a ter relações sexuais, para obter auxílio e apoio na escolha e no acompanhamento do uso de métodos contraceptivos. O acesso a eles e parte dos direitos sexuais e reprodutivos de todos os cidadãos e cidadãs.” p.78</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Sobre os direitos dos/das adolescentes A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), respaldadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, ONU (Cairo + 5, 1999) e Código de Ética Médica, e após o Fórum 2002 – Adolescência, Contracepção e Ética, estabelecem as seguintes diretrizes em relação à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes:</p> <p>1. O adolescente tem direito à privacidade, ou seja, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta. Deve-se lembrar que a privacidade não está obrigatoriamente relacionada à confidencialidade.</p> <p>2. Confidencialidade é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o cliente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista, não podem ser passadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente. A confidencialidade apoia-se em regras da bioética médica, através de princípios morais de autonomia. A garantia de confidencialidade e privacidade, fundamental para ações de prevenção, favorece a abordagem de temas como sexualidade, uso de drogas, violência, entre outras situações.</p> <p>(...) Os adolescentes de ambos os sexos têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual, ao acesso e disponibilidade gratuita dos métodos contraceptivos. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade do adolescente, estimulando a responsabilidade com sua própria saúde. O respeito a sua autonomia faz com que eles passem de objeto a sujeito de direito.</p> <p>(...) Art. 103, Código de Ética Médica: “E vedado ao médico: revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos para o paciente.” p.84-85</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Autonomia</li> </ul>
<p>“Oficina 4 - Gravidez na adolescência – Objetivo Dialogar sobre a gravidez na adolescência, analisando criticamente as possibilidades e finalidades de realizar um trabalho educativo relacionado a essa questão.” p.86</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Texto de apoio - GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA Há muitos adolescentes tornando-se mães e pais. Frequentemente este fato é citado em nossos comentários como uma expressão da falta de responsabilidade dos jovens perante a vida. Entretanto, dados mais recentes mostram que a taxa de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos vem diminuindo desde 1999 e chegou, em 2003, a patamares menores do que os verificados no início da década passada. A mudança nesta tendência pode estar associada, inclusive, à prevenção da aids, dado o aumento significativo de uso do preservativo desde o início da epidemia em nosso país, na década de 1980.</p> <p>(...) Cabe ressaltar, entretanto, que a queda na taxa de gravidez na adolescência não diminui a responsabilidade da sociedade e do poder público em relação a essa questão, dado que as taxas brasileiras ainda são altas se comparadas a países desenvolvidos e revelam grande diferencial entre classes sociais. (Boletim da Rede Feminista, 2005).</p> <p>A idade considerada apropriada para a procriação está</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>



<p>relacionada à cultura de cada sociedade. No Brasil do século passado, por exemplo, a faixa etária entre 12 e 18 anos não tinha o caráter de passagem da infância para a vida adulta e as adolescentes eram consideradas aptas para o casamento. Não casá-las nessa idade era problemático para os pais.</p> <p>Nos dias atuais, a nossa sociedade atribui a faixa dos 12 aos 20 anos as funções de desenvolvimento psicossocial, formação escolar e preparação profissional. Considera-se que é preciso atingir a maioridade, terminar os estudos, ter trabalho e rendimentos próprios, para só então estabelecer uma relação amorosa duradoura e ter filhos. A gravidez e a maternidade ou paternidade na adolescência rompem com essa trajetória considerada “natural” e são vistas como problema e risco a ser evitado.</p> <p>Uma gravidez na adolescência pode gerar medo, insegurança ou desespero. A desorientação e o sentimento de solidão são reações muito comuns, principalmente no momento da descoberta da gravidez. No entanto, não se pode ter uma falsa ideia de que toda gestação, entre adolescentes, seja inconsequente e desastrosa. Para muitas e muitos adolescentes, não existe uma relação direta entre gravidez e fim da juventude. Muitas famílias não veem isso como uma ruptura social e se solidarizam com a gravidez.</p> <p>Em resumo, a questão envolve muito mais do que um julgamento quanto ao grau de responsabilidade (ou irresponsabilidade) pessoal ao qual é frequentemente reduzida. Esta fórmula apenas contribui para descomprometer a sociedade com ao assunto e, por isso, vale a pena refletir sobre alguns aspectos da questão tão importantes quanto a responsabilidade das pessoas e casais: Que possibilidades têm os adolescentes e as adolescentes com quem trabalhamos de conseguir métodos contraceptivos de baixo custo? Quantas pessoas, entre nós (ou conhecidas por nós), passaram pela experiência de uma gravidez na adolescência em casa e enfrentaram o desafio por meio do apoio social? Os serviços de saúde acolhem as adolescentes “não grávidas” ou o acesso a eles só se torna efetivo quando uma gravidez já começou? Que diferenças podemos observar entre as repercussões de uma gravidez na vida de adolescentes mais ricas (ou mais ricos) e mais pobres? A gravidez pode ser fruto da falta de informação sobre saúde reprodutiva e métodos contraceptivos ou da falta de acesso a eles. Pode, também, estar relacionada com aspectos comportamentais, como a inabilidade (às vezes inibição) da jovem para negociar o uso do preservativo com o seu parceiro. Mas pode, igualmente, ser fruto da vontade das adolescentes e de seus parceiros, de seu desejo de conquistar autonomia, espaço no mundo adulto e valorização social. Quando analisamos a questão com mais cuidado, percebemos que a gravidez na adolescência torna-se um grande problema quando a sociedade e o poder público não garantem, efetivamente, o direito de viver a adolescência, o apoio para as adolescentes grávidas (e os adolescentes grávidos) e, ao mesmo tempo, não se responsabilizam pelo acesso à contracepção entre adolescentes. Como é possível, em nossa realidade de trabalho, contribuir para superar esta situação?” p.88</p>	
<p>“Ter um pacto de fidelidade com o parceiro – ou parceira - é uma boa forma de prevenir a aids?</p> <p>Nesse caso é preciso contar com a camisinha, além do pacto, para garantir a prevenção. Muitos casais fazem esse tipo de pacto mas o que se verifica, na prática, é que as relações mais inesperadas (e fora da relação regular) podem trazer mais dificuldade no uso do preservativo. Além disso, uma das pessoas do casal pode manter o pacto e a outra não. Vale observar que muitas mulheres que estão com HIV só tiveram um parceiro sexual em toda a vida. Além disso, especialmente entre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>

<p>adolescentes, o pacto de fidelidade pode durar enquanto dura o relacionamento, que é seguido de outro. Assim, os adolescentes podem acabar tendo vários parceiros – ou parceiras, mesmo que seja um de cada vez.” p.98</p>	
<p>“Texto de apoio – PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 796, DE 29 DE MAIO DE 1992</p> <p>Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde, no uso das atribuições que lhes confere o art. 87, parágrafo único, inciso IV da Constituição Federal, e considerando o dever de proteger a dignidade e os direitos humanos das pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); Considerando que têm ocorrido injustificadas restrições a esses direitos no País; Considerando que não foi documentado nenhum caso de transmissão mediante contatos casuais entre pessoas em ambiente familiar, social, de trabalho, escolar ou qualquer outro; Considerando que a educação é direito constitucionalmente; Considerando que a ampla informação sobre a infecção pelo HIV é estratégia para eliminar o preconceito contra portadores e doentes e essa medida é essencial para controle da infecção; Considerando que a limitação ou violação de direitos constitucionais a saúde, a educação e ao trabalho de pessoas infectadas pelo HIV não se justificam, resolvem:</p> <p>Art. 1º - Recomendar a observância das seguintes normas e procedimentos:</p> <p>I - A realização de teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula de sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis, são injustificadas e não devem ser exigidas.</p> <p>II - Da mesma forma não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino.</p> <p>III - Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.</p> <p>IV - A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de aids de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita.</p> <p>V - Não deve ser permitida a existência de classes especiais ou de escolas específicas para infectados pelo HIV.</p> <p>Art. 2º - Recomendar a implantação, onde não exista, e a manutenção e ampliação, onde já se executa, de projeto educativo, enfatizando os aspectos de transmissão e prevenção da infecção pelo HIV e aids, dirigido a professores, pais, alunos, funcionários e dirigentes das redes oficial e privada de ensino de todos os níveis, na forma do anexo.</p> <p>§ 1º - O projeto educativo de que trata o caput deste artigo deverá ser desenvolvido em todos os estabelecimentos de ensino do País, em todos os níveis, com participação e apoio dos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde.</p> <p>§ 2º - Os conteúdos programáticos do projeto educativo deverão estar em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde.</p> <p>§ 3º - Os resultados do projeto educativo serão avaliados pela Coordenação do Programa Nacional de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids e seus relatórios encaminhados periodicamente aos Ministros da Educação e da Saúde.</p> <p>Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.</p> <p>JOSÉ GOLDEMBERG - Ministro da Educação ADIB JATENE - Ministro da Saúde” p.103-104</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>“Oficina 4 – Drogas psicoativas – Objetivos: Adquirir informações científicas sobre as drogas psicotrópicas usadas atualmente em nossa sociedade; Refletir e trocar experiências sobre a situação dos adolescentes e jovens que vivem no território, com relação ao uso de drogas; Elaborar propostas para trabalhar a questão do uso indevido de drogas, de acordo com a realidade da comunidade escolar.”p.108</p> <p>“Comentário - Durante toda a oficina, especialmente no momento da construção da “situação problema”, é essencial que o facilitador promova ativamente a distinção entre as situações fantasiosas sobre uso e comércio de drogas psicoativas, (apoiadas em preconceitos, desinformação e/ou em notícias veiculadas na mídia) e aquelas situações de fato pertinentes às realidades dos profissionais, inclusive na escola e no serviço de saúde, que envolvem adolescentes e jovens junto aos quais poderão atuar com vistas a promover a prevenção, a proteção e a inclusão social.” p.108</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Inclusão</li> </ul>
<p>Sobre Redução de Danos: “Como a compreensão desse conceito pode ajudar-nos a ampliar a eficácia de nossas ações educativas voltadas para a proteção de adolescentes e jovens contra as doenças sexualmente transmissíveis/aids e o uso indevido de drogas?” p.113</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Oficina 1 – Escola / Serviço de Saúde / Família: a quem cabe a responsabilidade pela educação em sexualidade? – Objetivos: Distinguir os papéis desempenhados pela escola, pelos serviços de saúde e pelas famílias, no campo da educação sexual e da prevenção das DST/aids; Compreender a necessidade e as possibilidades de estabelecer parcerias entre famílias, escola, serviços de saúde e demais instituições para prevenir as DST/aids entre adolescentes e jovens.” p.122</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 3 - Ação no território e intersetorialidade Objetivos: Identificar a presença dos temas estudados neste curso no cotidiano da atividade profissional; Reconhecer que a saúde e a prevenção dependem do conjunto de políticas e ações que repercutem na vida e na qualidade de vida dos cidadãos; Valorizar a articulação intersetorial como estratégia para qualificar políticas públicas e ações sociais que repercutem sobre a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens as DST/aids.” p.128</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Território</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Muitas vezes, nos projetos voltados para a prevenção de DST/aids, fugimos desse tipo de desconforto avaliando resultados somente por meio da pesquisa de comportamentos dos adolescentes e jovens. Em outras palavras, transferimos para os próprios adolescentes a responsabilidade pelo cumprimento de nossos objetivos. Ao mesmo tempo, quando não reconhecem os limites de sua atuação, muitos educadores e profissionais de saúde enfrentam frustrações e desestímulo ao avaliar seu trabalho com temas de natureza social, atribuindo comportamentos e atitudes dos adolescentes e jovens que geram riscos à sua saúde ao fracasso de seus esforços de educação preventiva. Estabelecer indicadores e estratégias de avaliação dos processos de ensino, aprendizagem e prevenção no campo da prevenção de DST/aids é uma tarefa delicada, pois não é possível dissociar componentes cognitivos das dimensões subjetivas e dos valores ou destacar a prevenção das demais experiências da vida. A diversidade das formas de incorporação da cultura preventiva à vida pessoal está associada a uma trama composta por inúmeras verdades pessoais, grupais e familiares construídas dentro de uma determinada cultura. É preciso reconhecer, antes de mais nada, que as formas de viver a sexualidade estão longe de serem construídas unicamente por meio da atuação das</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>

<p>instituições de educação e saúde, embora possam ser enriquecidas a partir da incorporação de conhecimentos e experiências oferecidas nesses serviços.” p.129-130</p>	
<p>“Oficina 5 - Planejando uma Ação Local Integrada (Parte A) - Objetivos: Oferecer elementos para que os participantes possam apropriar-se do instrumental necessário para participar ativamente da elaboração e implantação de projetos e ações de prevenção das DST/aids em seus locais de atuação; Identificar, coletivamente, caminhos para a superação de modelos de relação intersetorial cristalizados e dos impasses por eles gerados, exercitando a construção de novas concepções e novos processos de trabalho; Promover a realização de um exercício de planejamento coletivo de uma Ação Local Integrada, voltada para a prevenção de DST/aids entre adolescentes e jovens.” p.131</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Território</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> </ul>
<p>“Oficina 2 - Identidade e estima Na sua avaliação, os participantes conseguiram reconhecer que as escolas e os serviços de saúde estão implicados na produção da estima dos adolescentes e jovens? Se sim, de que forma os participantes avaliam que a escola contribui para o rebaixamento da estima dos adolescentes?” p.142</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 4 - Risco ou Vulnerabilidade Na sua avaliação, no início da oficina os participantes tendiam a atribuir o risco de adolescentes e jovens a fatores individuais ou já eram capazes de compreender que a suscetibilidade de grupos e indivíduos está relacionada com o contexto em que se inserem? A oficina contribuiu para que os participantes compreendessem os aspectos sociais e institucionais da vulnerabilidade? Os participantes estabeleceram relações entre a noção de vulnerabilidade e as responsabilidades das escolas ou dos serviços de saúde? Que relações? Surgiram propostas para o desenvolvimento de novas ações? Quais?” p.143</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> </ul>
<p>“Oficina 5 – Avaliação da unidade Os participantes conseguiram identificar as próprias fragilidades ou a tendência foi identificar as fragilidades dos adolescentes? Como os participantes avaliaram as oficinas da unidade? O que os participantes gostariam de aprender mais sobre os conteúdos trabalhados? Você avalia que algum tema mobilizou especialmente o grupo de participantes ao longo das oficinas desta unidade?” p.143</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Equidade</li> </ul>
<p>“Oficina 1 – Revisitando a adolescência Você avalia que as concepções dos participantes sobre os adolescentes estão carregadas de preconceitos? Quais? Como você avalia o potencial de comunicação entre os participantes do grupo e os adolescentes e jovens, com vistas a prevenção das DST/aids?” p.144</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“Oficina 4 - Gravidez na adolescência Você avalia que os participantes percebem a gravidez na adolescência exclusivamente como desgraça/ problema e não estão abertos para outros sentidos que a gravidez pode assumir para as/os adolescentes? Você acha que a oficina conseguiu problematizar essa concepção? Justifique. Surgiram propostas de ações/projetos para trabalhar a prevenção da gravidez nas escolas e serviços de saúde? Quais? Surgiram propostas de ações/projetos que contribuam para a permanência de pais e mães adolescentes na escola? Surgiram outras propostas para as adolescentes gestantes ou para os adolescentes que já tem filhos? Quais?” p.145-146</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>

<p>“Oficina 3 – Aids e direitos Você avalia que os participantes têm dificuldade de aceitar que as crianças e adolescentes vivendo com HIV/aids têm direito de frequentar a escola e outros espaços da comunidade? Se sim, você avalia que a oficina conseguiu problematizar esta questão?” p.146</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Inclusão</li> </ul>
<p>“Oficina 4 – Drogas psicoativas Você avalia que foi possível debater a questão das drogas em bases reais, tomando em conta a situação da comunidade local? Surgiram projetos ou propostas de atividades intersetoriais e/ou integradas com a comunidade durante a oficina? Especifique. Você avalia que o grupo poderá ter atitudes de acolhimento e promoção da cidadania de adolescentes usuários de drogas que frequentam a escola ou o serviço de saúde?” p.146</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Território</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“Oficina 6 - Planejando uma Ação Local Integrada – Parte B Você avalia que o problema a ser enfrentado conjuntamente é um problema passível de ser resolvido pelos profissionais do grupo? (Por exemplo, se o problema proposto for a alta incidência de sexo desprotegido entre os adolescentes de determinado território, isso certamente não poderá ser resolvido por profissionais de saúde e educação, porque é um problema que envolve muitos componentes).” p.148</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Território</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

### 3. Unidade de contexto: Educação entre Pares, Adolescência, Juventudes e Participação

#### Quadro 3.1. Categoria: Promoção da saúde

Adolescências, Juventudes e Participação - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.</p> <p>Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da AIDS, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.</p> <p>(...) Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>

<p>prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.</p> <p>O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisas, entre outros. Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.” p.7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	
<p>“A promoção da saúde, por sua vez, envolve a defesa do direito ao bem-estar individual e coletivo, e depende também da garantia de outros direitos, além do direito à saúde. E, para promover a saúde e diminuir a incidência das DST e do HIV na população adolescente e jovem, é necessário conhecer, também, suas vulnerabilidades, ou seja, avaliar objetivamente as diferentes possibilidades que cada adolescente ou jovem tem de se proteger ou de se infectar por essas doenças.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Bem estar</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Adolescentes e jovens com necessidades especiais, sejam elas de que ordem for, têm anseios e dificuldades comuns a todos os seres humanos. Precisam, igualmente, desenvolver positivamente seu autoconceito e sua estima e viver experiências afetivas geradoras de oportunidades para reconhecer, no outro, a aprovação e o interesse afetivo-sexual. Há alguns anos, sequer se pensava que pessoas com deficiência tivessem o direito de expressar sua sexualidade. Esse direito foi simplesmente negado. Ainda hoje, apesar de muitas leis e conferências se posicionarem contra qualquer tipo de discriminação, muita gente ainda considera que adolescentes e jovens com necessidades especiais, principalmente os(as) portadores(as) da Síndrome de Down, ou são assexuados ou teriam que ter seus instintos reprimidos. Negar a existência ou os direitos de adolescentes com necessidades especiais, além de ser um preconceito é uma forma de deixá-los(as) mais vulneráveis às DST e aids.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Do mesmo modo, as políticas públicas necessitam ser adequadas às diferentes realidades socioculturais, facilitando o acesso a serviços de saúde de qualidade que contemplem as necessidades das e dos adolescentes e jovens nas suas diversidades. Trabalhar com essa perspectiva é perceber, também, o potencial transformador que a juventude possui. É acreditar que nenhuma proposta de promoção da saúde é mais eficaz do que aquela que possibilita ao (à) próprio (a) adolescente ou jovem participar desde o processo da concepção do projeto até a tomada de decisões, o acompanhamento e avaliação das ações e dos seus impactos.” p.16/17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Território</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Está no ECA! Capítulo II - Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade</p> <p>A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.</p> <p>O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:</p> <p>I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais;</p> <p>II - opinião e expressão;</p> <p>III - crença e culto religioso;</p> <p>IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;</p> <p>V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

<p>VI - participar da vida política, na forma da lei; VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.</p> <p>O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais. É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.” p.23</p>	
<p>“Está no ECA! Capítulo IV - Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer</p> <p>A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes:</p> <p>I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;</p> <p>II - direito de ser respeitado por seus educadores;</p> <p>III - direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instâncias escolares superiores;</p> <p>IV - direito de organização e participação em entidades estudantis;</p> <p>V - acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência.</p> <p>Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.” p.33</p> <p>“Art.58. No processo educacional, respeitar-se-ão os valores culturais, artísticos e históricos próprios do contexto social da criança e do adolescente, garantindo-se a estes a liberdade da criação e o acesso às fontes de cultura.” p.33</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Só é possível compreender os contextos e os fatores que contribuem para a manutenção, a redução ou a ampliação das vulnerabilidades, às quais está submetida uma determinada pessoa ou grupo, se levarmos em conta não só as características pessoais, mas, também, aspectos de sua vida, como, por exemplo, o acesso a um serviço de saúde, a situação em que vive. Quando se pensa na vulnerabilidade individual, além das informações e conhecimentos sobre sexualidade, uso de álcool e drogas, relações de gênero e prevenção de DST e HIV/aids, também é preciso levar em consideração a capacidade que as pessoas têm em transformar esses saberes em ação, ou seja, em reconhecer e transformar suas atitudes e comportamentos, de modo a se proteger das doenças e da situação de risco. É preciso, também, considerar que a história de uma pessoa se desenrola em um determinado contexto familiar, cultural e social que dá significado e, ao mesmo tempo, constitui e define as características pessoais. Assim, por exemplo, uma garota negra que vive em um contexto de discriminação que tem dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e que é desconsiderada por ser mulher pode estar mais vulnerável à violência racial e de gênero, entre outros fatores do que outra garota não negra que vive em melhores condições ou em condições socioeconômicas muito semelhantes. Uma pessoa que tem acesso a um serviço de saúde qualificado e a informações precisas, transmitidas em linguagem adequada e não preconceituosa, sobre saúde sexual, saúde reprodutiva, prevenção ou redução de danos no uso de drogas e prevenção ou enfrentamento das situações de violência, estará menos vulnerável que outra que tem que enfrentar filas enormes para marcar uma consulta, que não está mais estudando ou que tem professores(as) moralistas que se recusam a informar cientificamente sobre temas ligados à sexualidade, à promoção da saúde e à prevenção das doenças e agravos.” p.41</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>

<p>“A promoção da saúde não diz respeito apenas à garantia de acesso aos serviços e ações de saúde de qualidade, mas tem a ver também com ações continuadas e permanentes de formação e informação de diversos públicos – crianças, adolescentes, jovens, profissionais da educação, profissionais da saúde, e assim por diante. É preciso fortalecer, no Brasil, a cultura da promoção da saúde, que é muito mais ampla do que a prevenção às doenças ou o cuidado da pessoa doente. Ela envolve o bem-estar individual e coletivo e depende, também, da garantia de outros direitos humanos, além do direito à saúde. Nesse contexto, o papel da educação em espaços formais e não formais é fundamental!” p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Bem estar</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens fundamenta-se no reconhecimento de que adolescentes e jovens são pessoas em processo de desenvolvimento, demandando uma atenção especial ao conjunto integrado de suas necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais. Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade e equidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, integralidade das ações, preservação da autonomia das pessoas, direito à informação sobre a sua saúde, divulgação de informações sobre os serviços, estabelecimento de prioridades segundo a realidade epidemiológica e participação comunitária – vêm ao encontro das necessidades para uma atenção à saúde de qualidade à população adolescente e jovem. Trabalhar pela saúde de adolescentes e jovens exige uma visão holística do ser humano e uma abordagem sistêmica das necessidades dessa população, não se restringindo à prevenção de doenças e agravos ou ao atendimento clínico. A saúde deve ser entendida em sua acepção mais abrangente, com suas diversas dimensões e múltiplos fatores causais. É fundamental que os gestores e profissionais de saúde, a família e a sociedade de forma geral compreendam os processos e necessidades desse grupo etário, assim como os fatores ambientais, sociais e culturais que afetam a sua saúde. Essas características específicas e influências do contexto precisam ser consideradas também no planejamento, desenvolvimento, gestão e organização dos serviços de saúde.” p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Integralidade</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Está no ECA! Capítulo 1 – Do Direito à Vida e à Saúde – Art.11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.” p.43</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Integralidade</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>
<p>“Quando se fala em equidade, isso não significa que todos têm que ser tratados de maneira igual, pois pressupõe a diferença como critério para a convivência e para o atendimento das necessidades educativas. A liberdade para que as crianças, jovens e adultos possam realizar o reconhecimento e a aceitação das diferenças, estabelecendo relações autênticas com as pessoas com deficiências, pode ser o primeiro passo para se realizar, de fato, a inclusão.” p.46</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Inclusão</li> </ul>
<p>“A Declaração de Salamanca, de 1994, trata dos princípios, política e prática em Educação Especial. Trata-se de uma resolução das Nações Unidas, adotada em Assembléia-Geral, que apresenta os Procedimentos- Padrões das Nações Unidas para a Equalização de Oportunidades para Pessoas Portadoras de Deficiências. É considerada mundialmente um dos mais importantes documentos que visam à inclusão social, juntamente com a Convenção sobre os Direitos da Criança (1988) e da Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990). Faz parte da tendência mundial que vem consolidando a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> </ul>



<p>educação inclusiva. Sua origem é normalmente atribuída aos movimentos em favor dos direitos humanos e contra instituições segregacionistas, movimentos iniciados a partir das décadas de 60 e 70, do século XX.” p.48</p>	
<p>“A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi promulgada como lei nacional em 2008. Segundo o IBGE, 24,5 milhões de brasileiros têm algum tipo de deficiência. Com 30 artigos, o documento, ratificado pela ONU, procura consolidar princípios da não discriminação, da inclusão e a afirmação do direito à acessibilidade e autonomia.</p> <p>No que diz respeito à saúde, da mesma forma que as pessoas não deficientes, o governo brasileiro reconhece que as pessoas com deficiência têm o direito de usufruir do padrão mais elevado possível de saúde, sem discriminação baseada na deficiência, tomando todas as medidas apropriadas para assegurar o acesso de pessoas com deficiência a serviços de saúde sensíveis às questões de gênero, incluindo a reabilitação relacionada à saúde. No que diz respeito à sexualidade e à saúde reprodutiva, o texto da Convenção coloca que os Estados-Parte deverão: Estender para pessoas com deficiência a mesma amplitude, qualidade e padrão de programas e cuidados de saúde gratuitos ou acessíveis a que as demais pessoas têm acesso, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população geral.” p.48</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“Advocacy ou incidência política - significa argumentar em favor de sua demanda ou posição. Atualmente, advocacy denota processos que produzem mudanças em sistemas institucionais. No campo da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, esses sistemas podem incluir - além do sistema de saúde - a lei, a educação, o parlamento ou organismos internacionais. Advocacy é um processo estratégico, em geral de longo prazo, que se apoia em análises e na definição de metas. Esforços de advocacy requerem habilidades e estratégias específicas. A advocacy pode ser conduzida por meio de campanhas específicas, para alcançar objetivos claros, direcionados a grupos alvo específicos.” p.58</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Advocacy</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Agentes ou atores políticos - são as pessoas, grupos ou entidades que participam das disputas nas diversas arenas políticas, econômicas e ideológicas (espaços abstratos em que ocorrem tais disputas).” p.58</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Cidadania - as ideias de cidadania floresceram em diversos períodos históricos – na Grécia e na Roma antigas, nos burgos da Europa medieval, nas cidades do Renascimento. A cidadania moderna, embora influenciada por essas concepções antigas, possui caráter próprio. Primeiro, a cidadania formal é hoje quase universalmente definida como a condição de membro de um estado-nação. Segundo, a cidadania substantiva, definida como a posse de um corpo de direitos civis, políticos e especialmente sociais, tem-se tornado cada vez mais importante.” p.58</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Democracia - É um sistema político no qual o povo inteiro toma, e tem o direito de tomar, as decisões básicas determinantes a respeito de questões importantes de políticas públicas. Pode-se entender a democracia como um método ou um conjunto de regras de procedimento para a constituição de Governo e para a formação das decisões políticas (ou seja, das decisões que abrangem toda a comunidade) mais do que uma determinada ideologia” p.59</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> </ul>

<p>“Desenvolvimento sustentável - desenvolvimento que satisfaz as necessidades presentes, sem comprometer a capacidade das gerações futuras de suprir suas próprias necessidades.” p.60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sustentabilidade</li> </ul>
<p>“Equidade - Distribuição dos bens públicos à sociedade, segundo as necessidades diferenciadas das pessoas ou grupos - um dos pilares básicos do “estado de bem-estar social”. Deve ser diferenciada de simples igualdade, na qual se contempla simplesmente a divisão, ou rateio, por igual, entre todos. O objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônimo de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades diferentes. Equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. Para isso, a rede de serviços e os(as) profissionais que nela atuam devem estar atentos às necessidades reais da população a ser atendida. A equidade é um princípio de justiça social.” p.60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Bem estar</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Justiça social</li> </ul>
<p>“Estado de bem-estar social - conjunto de políticas que convergem para a inclusão de todo o conjunto da sociedade em determinados padrões de vida, caracterizados por acesso amplo aos serviços e benefícios em diversas áreas, independentemente da situação do indivíduo no mercado de trabalho.” p.60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bem estar</li> <li>▪ Inclusão</li> </ul>
<p>“Grupos de interesse ou de pressão - associação organizada que visa a influenciar as políticas ou as ações de governo. Os grupos de interesse se diferenciam dos partidos políticos, porque eles buscam exercer influência fora do governo, mais do que ganhar ou exercer o poder de governo. Além disso, os grupos de interesse tipicamente se envolvem com uma causa específica ou os interesses de um grupo particular, e raramente apresentam os traços programáticos ou ideológicos que geralmente se associam aos partidos políticos. Os grupos de interesse se distinguem dos movimentos sociais pelo seu grau maior de organização formal” p.60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Integralidade - significa considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Ao mesmo tempo, o princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.”p.60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integralidade</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Qualidade de vida</li> </ul>
<p>“Intersetorialidade - processo no qual, objetivos, estratégias, atividades e recursos de cada setor são considerados segundo suas repercussões e efeitos nos objetivos, estratégias, atividades e recursos dos demais. Dessa forma, a palavra setor designa as diversas áreas de atuação de um governo, como saúde, educação, segurança, arrecadação de tributos etc. O sentido é, portanto, a ação integrada entre os vários componentes do governo.” p.60/61</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>
<p>“Poder Executivo - ramo do governo que detém a maior soma das funções administrativas, o que inclui a execução de normas e realização de obras e serviços. O Poder Executivo é constituído por um chefe (Presidente da República; Governador etc) e pelos órgãos encarregados de aplicar normas e regulamentos, bem como de executar a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>ação governamental. Em caráter supletivo, o Poder Executivo exerce funções legislativas (elaboração de projetos de lei, regulamentação das leis, promulgação, sanção e veto), bem como funções jurisdicionais, pelo</p>	

<p>processamento e aplicação da chamada justiça administrativa.</p> <p>Poder Judiciário - consiste no exercício de uma atividade específica e exclusiva do Estado: aplicar a lei aos casos concretos de índole litigiosa e controversa, mediante o mecanismo da interpretação. A essência desse poder está em se constituir como elemento preservador do direito estabelecido.</p> <p>Poder Legislativo - expressa o poder do Estado de fazer leis e reformá-las. O entendimento mais comum desse termo relaciona-se com a participação da sociedade nas tarefas de governo, por meio de seus representantes atuando nas Câmaras, Cortes e Parlamento. A função do Poder Legislativo é produzir políticas governamentais e fiscalizar as ações do executivo.” p.61</p>	
<p>“Políticas públicas - conjunto de disposições, medidas e procedimentos que traduzem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às tarefas de interesse público, atuando e influenciando sobre a realidade econômica, social e ambiental. Variam de acordo com o grau de diversificação da economia, com a natureza do regime social, com a visão que os governantes têm do papel do Estado no conjunto da sociedade, e com o nível de atuação dos diferentes grupos sociais (partidos, sindicatos, associações de classe e outras formas de organização da sociedade).” p.61</p>	
<p>“Redes sociais - As redes sociais se expressam como um conjunto de pessoas e organizações que se relacionam para responder demandas e necessidades da população, de maneira integrada, mas respeitando o saber e autonomia de cada membro. Com isso, as redes constituem um meio de tornar eficaz a gestão das políticas sociais, otimizando a utilização dos recursos disponíveis.” p.61</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Autonomia</li> </ul>
<p>“Responsabilização - obrigação dos gestores públicos e técnicos responsáveis pela formulação e implementação de políticas públicas de ampliarem a visibilidade das ações desempenhadas, em seus múltiplos aspectos, disponibilizando informação qualificada sobre procedimentos adotados, custos, benefícios e resultados para o conjunto de atores sociais envolvidos.” p.62</p> <p><i>Responsabilização apenas dos representantes de governo no conceito apresentado!</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Co-responsabilidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Universalização - com o SUS, a saúde passou a ser vista como um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar esse direito.</p> <p>Nesse sentido, o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.” p.62</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>

**Quadro 3.2. Categoria: Participação juvenil**

Adolescências, Juventudes e Participação - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos <i>Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares</i>, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(las) no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil”. p.7</p> <p><i>(texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>“Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os (as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que, muitas vezes, são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.” p. 7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Assim, não há como apresentar uma proposta de trabalho que tenha como perspectiva metodológica a educação entre pares, sem criar espaços e condições que possibilitem a adolescentes e jovens se envolverem em atividades voltadas para a solução de problemas reais, tanto individuais quanto coletivos. Portanto, o cerne da metodologia de educação entre pares é a participação ativa e construtiva de adolescentes e jovens na vida da escola, da comunidade ou da sociedade, de um modo mais amplo. Vale ressaltar que um processo participativo só é genuíno quando se desenvolve em um ambiente democrático.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Tanto os textos quanto as atividades práticas basearam-se nas recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais/ Saúde e Orientação Sexual (MEC); Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes (MS); Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens (MS) e o Plano Nacional de Políticas para Juventudes. Levaram em conta, principalmente, as necessidades dos (as) adolescentes e jovens apontadas pelos(as) jovens ativistas que participaram de sua elaboração.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Depoimento – O jovem também é solução – A participação de adolescentes na gestão de políticas públicas mostra que a presença deles altera a agenda, tornando-a mais próxima das suas necessidades. Essa formação é fundamental para o fortalecimento da sociedade democrática. Os milhões de adolescentes brasileiros representam uma grande oportunidade de desenvolvimento e mudanças positivas para o País. Enxergá-los como problema significa inibir as formas criativas e propositivas presentes nessa fase da vida.” p.18 <i>Depoimento é de um jovem ativista do movimento LGBT.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>
<p>“Oficina 2: A escola que temos e a escola que queremos ter – Objetivos: Discutir a importância da escola na vida de adolescentes e jovens e como eles(as) poderiam se organizar para construir uma escola melhor.” p.26 “Questões a serem respondidas: O que é a escola? Qual é o seu objetivo? Qual a participação dos (as) estudantes na escola? Existe esse espaço? Se não, o que é preciso fazer para conquistar esse espaço? Quais as opções de Participação que existem na escola?” p.26</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Nos dias de hoje, existem vários espaços de participação juvenil: - Engajamento nos diferentes espaços do movimento estudantil (grêmios, diretórios, União Brasileira dos Estudantes Secundaristas - UBES, União Nacional dos Estudantes - UNE, outros). - Filiação e militância nos partidos políticos. - Atuação em entidades sindicais ou associações profissionais. - Pertencimento a movimentos sociais e grupos que atuam para transformar o espaço local, nos bairros, nas favelas e periferias. - Participação em grupos que atuam nos espaços de cultura arte e de lazer: bandas musicais, grupos de teatro e dança</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>

<p>de diferentes estilos, associações esportivas, grupos de skatistas, grafiteiros etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilização em torno de uma causa ou campanhas, como grupos ecológicos, grupos contra a violência e pela paz, comitês de Ação pela Cidadania, acampamento internacional da juventude etc.</li> <li>- Grupos de jovens que se propõem a atuar em espaços públicos sob a forma de pastorais, redes, fóruns, movimentos etc.</li> <li>- Grupos reunidos em torno de identidades específicas (mulheres, negros, homossexuais, pessoas com deficiência).</li> <li>- ONGs formadas por jovens, desenvolvendo projetos de atuação social e comunitária.</li> <li>- Jovens que atuam por meio da construção de sites, blogs, jornais comunitários e /ou virtuais.” p.28/29</li> </ul>	
<p>“Oficina 3: Adolescências, juventudes e participação – Objetivos: Conhecer e distinguir os conceitos de esfera pública e privada. Reconhecer os domínios da esfera pública e privada na vida cotidiana.” p.35</p> <p>“Questões a serem respondidas: O que é ser adolescente ou jovem hoje? Como a mídia retrata o(a) adolescente e o(a) jovem? Como os (as) adolescentes e jovens se veem? Como eles (as) gostariam de ser retratados (as)? Os homens e as mulheres ocupam os mesmos espaços? Por quê? Como poderiam ocupar o espaço público e privado de uma forma mais igualitária? Que tipo de atuação é possível no espaço público? E no espaço privado? Como o espaço público se relaciona ao exercício da cidadania? Como o espaço privado se relaciona ao exercício da autonomia e da consciência?” p.35</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Autonomia</li> </ul>
<p>”A juventude sempre procurou ocupar espaços de diversas formas, reivindicando para si a participação como um direito. Na falta de acesso a espaços convencionais, ou mesmo na falta de interesse ou de credibilidade nos modelos políticos, a juventude cria seus próprios fóruns, que vão dos grêmios estudantis a bandas de música, movimentos sociais e culturais. Participar da implementação de uma política pública pode ser uma estratégia interessante para ampliar o alcance de suas vozes, fazendo valer seus pontos de vista e suas propostas. A importância de participar é poder criar novos e diferentes ambientes para o exercício de participação e fortalecer a sociedade democrática com a diversidade. A expressão participar significa “tomar parte de”. Podemos tanto participar das origens do problema, como das alternativas para solucioná-lo. A participação é a essência da democracia. Por isso, é preciso conhecer as estruturas de poder, os espaços de decisão e os mecanismos de participação e de controle social. Participar é um direito que pode nos levar à conquista de novos direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é um exemplo: a sua criação em 1990 foi a primeira grande conquista que contou com a participação e a mobilização de adolescentes e jovens. Os espaços de participação existem e não dependem do reconhecimento e nem da autorização do mundo adulto. Os(as) adolescentes e os(as) jovens constroem seus próprios modos de se ocuparem da vida pública. Além dos espaços de conquistas de adolescentes e jovens, é importante reconhecer a necessidade de alcançar os espaços políticos formalmente constituídos, compreendendo-os como esferas de maior poder – assembleias legislativas, fóruns de controle de orçamento público, conselhos. Todos são fundamentais. Tanto os espaços informais, diluídos na vida comunitária, quanto os formais, concretizados em instâncias oficiais. Um sem o outro não tem tanta força.” p.37</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> </ul>

<p>“Como participar? Um pouco mais sobre as políticas públicas - As informações neste quadro dão só as primeiras dicas sobre como participar das políticas sociais. A ideia é pesquisar as páginas do governo federal, do governo do seu estado, da sua cidade e procurar espaços de diálogo. Mandem cartas, mensagens eletrônicas (e-mails), peçam informações, provoquem!</p> <p>Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (ou Lei nº 8.069/1990): são os principais instrumentos legais para a defesa e garantia de direitos de crianças, adolescentes e jovens. Os conselhos de direitos são os principais espaços de participação da sociedade. Alguns dos principais são:</p> <p>Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA: foi previsto no ECA como uma das diretrizes da política de atendimento, visando a conduzir e a institucionalizar o novo paradigma da Proteção Integral da Criança e do Adolescente. Sua finalidade maior é deliberar e controlar a política de promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente no nível federal. É composto de representantes da sociedade civil e do governo, e vinculado à Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH).</p> <p>Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente: previsto pelo ECA (art. 88), são órgãos públicos, formados em cada esfera de governo – federal, estadual e municipal – por um colegiado composto paritariamente de representantes governamentais das várias áreas públicas que atuam com a infância e juventude e da sociedade civil, com funções deliberativas e de controle.</p> <p>Conselhos Tutelares – previsto ECA (art. 131), são órgãos municipais autônomos, responsáveis por receber as demandas da população e encaminhá-las à prefeitura. Compostos por pessoas escolhidas democraticamente pela comunidade, são encarregados de executar a política de promoção e defesa dos direitos da criança e do(a) adolescente. (...)</p> <p>Secretaria Nacional de Juventude (SNJ) - criada em 2005, é vinculada à Secretaria-Geral da Presidência da República (Lei 11.129/ 2005). A SNJ é responsável por articular os programas e projetos, em âmbito federal, destinados aos jovens na faixa etária entre 15 e 29 anos; fomentar políticas públicas nas várias esferas e promover espaços para que a juventude participe da construção dessas políticas. A Secretaria também coordena o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem).</p> <p>Sistema Único de Assistência Social – opera no município, fortalecendo a rede de proteção social básica, composta de Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), as chamadas “Casas da Família”. p.38</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Redes</li> </ul>
<p>“Oficina 6: Participação e controle social – Objetivos: Refletir sobre estratégias de controle das políticas públicas como forma de garantir os direitos de adolescentes e jovens.”p.49</p> <p>“Questões a serem respondidas: Como adolescentes e jovens podem influenciar na construção e implementação das políticas públicas? Quais estratégias podemos estabelecer para garantir que os direitos previstos em lei sejam garantidos? O que fazer com as resistências de gestores(as) à implementação das políticas públicas para a juventude? Quais direitos dos(as) adolescentes e jovens são mais desrespeitados nesta cidade? E os mais respeitados?” p.49</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“O controle social das políticas públicas é uma importante forma da sociedade participar daquilo que diz respeito aos interesses públicos. Discutir, deliberar, monitorar e avaliar a aplicação de recursos públicos e as mais diversas ações de promoção social e/ou econômica é uma forma de controle social.</p> <p>Participar de espaços de controle social é importante por</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>

<p>dois motivos básicos: primeiro, o controle social favorece a democratização como descentralização do poder e, segundo, qualifica a política pública.</p> <p>A sociedade civil vem participando por meio da construção de instâncias coletivas, como conselhos setoriais, fóruns permanentes, comitês, comissões e grupos gestores, articulações, redes, movimentos, associações comunitárias etc. Cada um desses espaços tem seu objetivo e, geralmente, seleciona um tipo de política, um setor para acompanhar (saúde, educação, infância, juventude, assistência social) e agrega um ou vários segmentos sociais e/ou identitários (pessoas com deficiência, mulheres, negros ou afrodescendentes, índios, LGBT etc.).</p> <p>Ainda há dificuldades para a participação da juventude nesses espaços, principalmente por serem espaços formatados fundamentalmente para a atuação adulta. Em grande parte deles, por exemplo, é exigida a constituição legal da organização (com CNPJ, utilidade pública etc.), o que está longe de ser realidade para a maioria dos grupos juvenis. Algumas vezes, também é solicitado o conhecimento especializado das leis e teorias relacionadas ao tema. Entretanto, isso não deve ser motivo para impedir a participação da juventude.</p> <p>Legalizar o grupo ou se aliar a grupos já legalizados, estudar e se capacitar para atuar são algumas das possibilidades para fazer parte desses espaços.</p> <p>Uma importante conquista das lutas populares a ser destacada é que o Brasil é um dos primeiros países a adotar políticas de saúde significativas para a melhoria do atendimento às pessoas que vivem com HIV/aids. Entre essas políticas, destaca-se o acesso universal e gratuito da população aos medicamentos usados no tratamento de aids.” p.50/51</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“Como se dá o Controle Social no Sistema Único de Saúde – Conselhos de Saúde - órgãos formuladores e fiscalizadores das políticas de saúde. São instrumentos que possibilitam o exercício democrático, a ampliação da capacidade de decisão, a gestão partilhada e a responsabilização coletiva pela consolidação do SUS. A instituição legal dos conselhos, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, define que sua composição e representação sejam paritárias, incluindo usuárias/os e governo, profissionais de saúde e prestadores/as de serviço. Nos Conselhos, os atos são deliberativos e o governo assume papel de membro integrante, em conjunto com os demais segmentos sociais.</p> <p>Conferências de Saúde - eventos públicos, de caráter periódico, cuja principal função é a definição das diretrizes gerais da política de saúde. Organizadas pelos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde, são os fóruns em que usuárias/os, trabalhadores/as de saúde, governo, prestadores/as de serviços e outros discutem os grandes temas da saúde, tais como gestão, financiamento e recursos humanos. É nesse espaço de participação e controle social que são deliberados os caminhos para o avanço e consolidação do SUS.</p> <p>Além desses, há outros canais de participação da sociedade civil, especialmente no monitoramento das ações, a exemplo dos Conselhos Gestores de Serviço, Comitês de Mortalidade Materna, Comitês de Monitoramento do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.” p.53</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidade pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“Conferências de Saúde - são reuniões de representantes de vários segmentos sociais com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde, em cada esfera de governo (municipal, estadual e nacional), convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde. As Conferências de Saúde devem reunir-se a cada 4 anos.</p> <p>Conselhos de Saúde - com base na legislação já</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> </ul>

<p>existente, pode ser definido como órgãos ou instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera do governo, integrante da estrutura básica da Secretaria ou Departamento de Saúde dos Estados e Municípios, com composição, organização e competência fixadas em lei. Os conselhos consubstanciam a participação da sociedade organizada na administração e gestão do sistema de saúde, propiciando o controle social desse sistema.</p> <p>Conselhos Estaduais de Saúde – órgãos colegiados integrantes da estrutura básica da Secretaria Estadual de Saúde. Tem composição paritária: 50% usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviços público e privado. É a instância que tem poder deliberativo no nível estadual. Focaliza e conclui as questões encaminhadas pela Comissão Intergestores Bipartite.</p> <p>Conselhos Municipais de Saúde – órgãos permanentes e deliberativos com representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. São órgãos permanentes e deliberativos, com representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.” p.58/59</p>	
<p>“Controle social - conceito estreitamente relacionado à participação social e ao processo recente de democratização da sociedade brasileira, onde a ideia principal é que o Estado deve se aproximar da sociedade e criar canais permeáveis às demandas sociais. Assim, está associado à nova modalidade de relacionamento entre Estado e sociedade, consagrada na Constituição de 1988. No campo da saúde, foi institucionalizado no interior do aparelho do Estado um sistema nacional de órgãos colegiados com razoável poder legal, em que os usuários têm representação paritária em relação aos prestadores de serviços e ao governo. Os principais mecanismos de controle social na saúde são as Conferências e os Conselhos, no âmbito das três esferas gestoras do SUS, que têm a atribuição de deliberar sobre a formulação e a fiscalização da política de saúde, nos seus respectivos espaços de competência política e administrativa. Hoje, para além das Conferências e Conselhos, outras instâncias da sociedade também são reconhecidas como espaços para o fortalecimento do controle social na saúde, tais como o Ministério Público, órgãos de defesa do consumidor, órgãos de representação de categorias profissionais, dentre outros. Trata-se de viabilizar a prática da democracia participativa, criando condições para que os cidadãos participem das decisões do Estado, por meio de instâncias representativas da sociedade civil.” p.59</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“Participação popular - garantia constitucional que a população, por meio de suas entidades representativas, tem para participar do processo de formulação das políticas e do controle de sua execução. É um sistema em que a população e os diferentes agentes influenciam no planejamento, gestão, provisão e avaliação dos sistemas e serviços de saúde e usufrui dos resultados dessa influência. A participação popular garante o controle social sobre o sistema e adequação do mesmo às demandas sociais; permite uma compreensão mais abrangente do próprio usuário no processo saúde/doença; fortalece a democratização do poder com o aumento da influência da população na definição de políticas sociais de forma geral.” p.61</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação</li> <li>• Reforço da ação comunitária</li> </ul>



Quadro 3.3. Categoria: Adolescências e Juventudes

Adolescências, Juventudes e Participação – 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificarem o diálogo com seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Este fascículo traz uma série de oficinas e textos sobre os temas da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e à aids, a partir do enfoque da participação juvenil, voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde de adolescentes e jovens, de forma a garantir uma atenção integral à saúde dessa população. Isso significa reduzir as principais doenças e agravos, melhorar a vigilância à saúde e contribuir para a qualidade de vida desses 54 milhões de cidadãos e cidadãs brasileiros(as), na faixa etária entre 10 e 24 anos de idade.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Integralidade</li> <li>▪ Qualidade de vida</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Em primeiro lugar, não existe uma definição única do que vem a ser adolescência e juventude. Esses conceitos variam de acordo com o momento histórico e cultural, de modo que cada sociedade acaba por conceber o (a) adolescente e o(a) jovem à sua própria imagem. Aliás, mesmo a ideia de adolescência ou juventude como uma fase demarcada por mudanças hormonais que afetam totalmente o jeito de ser e de agir das pessoas que estão nessa fase vem sendo contestada amplamente. Sabemos que muitas das características consideradas próprias desse ciclo de vida são, na verdade, construções sociais produtos de determinadas sociedades e épocas, como, por exemplo, a modernidade, o ocidente e o século XX.</p> <p>O documento Marco Legal: saúde um direito de adolescentes<sup>1</sup> define a adolescência como a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A legislação brasileira considera crianças as pessoas de 0 a 11 anos de idade e adolescentes as que têm entre 12 e 18 anos. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), que antes considerava como período da adolescência a faixa etária entre 10 e 19 anos, mais recentemente concebe como jovens as pessoas na ampla faixa de 10 a 24 anos. Como o Ministério da Saúde toma como base a definição da OMS, definindo o público beneficiário como o contingente da população entre 10 e 24 anos de idade, será essa a faixa etária que consideraremos neste fascículo.</p> <p>A adolescência integra a juventude, mas esta é mais ampla. Não se limita a uma etapa cronológica da vida e não pode ser definida por uma simples limitação etária, podendo ser mais um processo vivido distintamente pelas pessoas em busca de autonomia e estabelecimento de um projeto de vida individual.</p> <p>Pensar em sexualidade e juventude exige uma ampla reflexão sobre os sentidos atribuídos à juventude. Essa “categoria” é pensada muitas vezes a partir de uma ideia hegemônica do que, na nossa sociedade contemporânea, e</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Território</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>

<p>definida como a “juventude”; como se todos os jovens, independentemente de suas práticas sociais, estilos de vida, raça, etnia, não imprimissem diferentes marcas e subjetividades de cada um. No contexto da sexualidade vale lembrar que, embora exista um roteiro pré-estabelecido do que é “esperado e adequado” nessa etapa de vida, cada jovem vivencia a sexualidade a seu modo, correspondendo muita mais à expectativa do grupo com o qual convive, do que à expectativa largamente difundida pela mídia. Por essa razão, faz mais sentido falarmos em adolescências e juventudes, pois, em um país do tamanho do Brasil, apesar das várias características comuns, a população jovem vivencia cotidianamente diferenças importantes, em decorrência das classes sociais distintas, das origens e trajetória familiares, das relações de gênero, raça e etnia, da diversidade sexual, dos estilos de vida, do local onde moram. Tanto a juventude como a adolescência são categoriais sociais plurais e incluem, em sua totalidade, inúmeras possibilidades de símbolos, valores, expectativas e significados.</p> <p>No Brasil de hoje, adolescentes e jovens têm sido foco de políticas públicas, muito mais do que já foram em outros tempos. Entretanto, infelizmente, poucas vezes são destacados pela sua “força renovadora”. Basta olhar para a forma como são retratados pela mídia ou como, são tratados na escola ou nos serviços de saúde. São vistos muitas vezes como um grave problema social, e a combinação adolescência/drogas/sexo/violência e vulnerabilidade é usada como explicação para todo o tipo de desatino cometido pelos/as jovens.</p> <p>(...) Essa concepção desconsidera, no entanto, os/as adolescentes e jovens como sujeitos de direitos e capazes de uma ação propositiva, inclusive de decifrar, o significado dos conflitos sociais contemporâneos e as saídas e soluções para eles. Enfim, entendemos que a adolescência e a juventude são momentos muito importantes e plenos de potencialidades nas vidas das pessoas. Potencialidades essas que podem convergir para uma participação ativa nas mudanças necessárias para a construção de um país de maior igualdade entre as pessoas.” p.13/14</p>	
<p>“Falar sobre adolescência e juventude em nossa sociedade, para muitas pessoas, ainda é associar essa população a situações de risco, crise, desordem, irresponsabilidade. Nessa concepção, adolescentes e jovens são pessoas “problemáticas”, sempre se arriscando a uma gravidez, ao uso de álcool e outras drogas, a situações de violência e à infecção por uma DST ou pelo HIV. Posturas e intervenções nessa linha, nem facilitam o entendimento sobre quem são os (as) adolescentes e jovens do mundo de hoje, nem possibilitam a criação de projetos e programas de promoção à saúde que realmente diminuam a vulnerabilidade das pessoas, nesse ciclo de vida, às doenças e agravos diversos. A partir dos anos 90, adota-se a noção da vulnerabilidade, substituindo a noção de “risco” muitas vezes associada a determinados grupos já estigmatizados, como os gays e os (as) profissionais do sexo. No que diz respeito ao HIV e à aids, a vulnerabilidade é entendida como o conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição ao HIV ou adoecimento pelo mesmo e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger de ambos. Como ressalta Paiva, a prevenção da infecção, ou do adoecimento, depende de recursos de todas as ordens para que as pessoas e comunidades possam se proteger. As estratégias para limitar o impacto da epidemia deverão ter, ao mesmo tempo, alcance social e estrutural; dependerão da ação de governos, dos movimentos sociais organizados e da adoção dos Direitos Humanos como referência ético-política.” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>

<p>“Assim, para que os(as) adolescentes e jovens possam aumentar a capacidade de identificar quais seriam as situações de risco no campo da sexualidade, é imprescindível que, além do conhecimento sobre formas de prevenção e proteção, que eles(as) tenham autonomia em suas decisões e estejam livres, por exemplo, de todo e qualquer tipo de violência, sejam elas individuais, institucionais ou sociais. Vale destacar que, temas como uso de drogas, o questionamento sobre o que é ser homem ou mulher (as normas) de gênero e a heterossexualidade compulsória precisam ser questionados e trabalhados, a partir da perspectiva da pluralidade e diversidade. Assim, para que os(as) adolescentes e jovens possam aumentar a capacidade de identificar quais seriam as situações de risco no campo da sexualidade, é imprescindível que, além do conhecimento sobre formas de prevenção e proteção, que eles(as) tenham autonomia em suas decisões e estejam livres, por exemplo, de todo e qualquer tipo de violência, sejam elas individuais, institucionais ou sociais. Vale destacar que, temas como uso de drogas, o questionamento sobre o que é ser homem ou mulher (as normas) de gênero e a heterossexualidade compulsória precisam ser questionados e trabalhados, a partir da perspectiva da pluralidade e diversidade.” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>Depoimento – O jovem também é solução – Sobre o jovem...</p> <p>“Para ele(a) mesmo(a) é uma fase em que a capacidade de aprendizagem é mais veloz, e em que há conquista de outros espaços além do familiar.</p> <p>Com a autonomia mais desenvolvida, o (a) adolescente se abre para novas experiências, enfrenta desafios e ousa mais. Nesse momento, lida com a sua criatividade, exercita-a, inclusive em busca de soluções para problemas familiares, políticos e sociais. Significa, também, oportunidade para a família, que passa a contar com uma pessoa que dialoga com o mundo de forma mais ágil e renova ideias, areja pensamentos. Além de demandar atenção e cuidado, pode participar na tomada de decisões, compartilhar responsabilidades e trazer a família para novos contextos culturais, artísticos e de lazer. A adolescência é, também, uma oportunidade para a comunidade. Grupos de adolescentes, ao fazerem teatro, música, esportes, ao defenderem o meio ambiente, produzem novas ideias, novas atitudes e movimentam a vida comunitária. Quando se organizam para debater questões relativas à sexualidade, quando produzem seus próprios meios de comunicação, quando organizam ações e assumem responsabilidades nos grupos e associações comunitárias, dão vida às comunidades. São, nesses momentos, atores sociais essenciais capazes de modificar para melhor o lugar em que vivem. Adolescentes comunicadores, na rádio comunitária, no jornalzinho que circula na escola e no grupo de teatro que debate questões como a violência, movimentam toda a comunidade com ideias novas e abordagens diferenciadas para velhos temas.” p.17/18</p> <p><i>Depoimento de um jovem ativista do movimento LGBT.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>Depoimento – O jovem também é solução –“ A juventude tem muita energia e fôlego que não têm sido saciados, pois a falta das oportunidades é uma realidade no nosso país. A sociedade não está preparada para matar a sede da juventude. Mas quando a juventude tem a oportunidade de ampliar seus conhecimentos, de desenvolver suas habilidades, de falar o que pensa, enfim, de fazer algo importante, pode ter certeza que ela move o mundo.”p.18</p> <p><i>Depoimento de um jovem ativista do movimento LGBT</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Oficina 1: A delícia de ser quem somos – Objetivos: Favorecer a identificação das diversidades. Desconstruir expressões e conceitos, ampliando-os para uma visão mais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>

<p>sociocultural.”p.19</p> <p>“Questões a serem respondidas: Quais as diferenças que existem entre um adolescente do sexo masculino e uma adolescente do sexo feminino? E entre um jovem e uma jovem? O que a sociedade espera dos (as) adolescentes? E dos (as) jovens? Como a sociedade trata os (as) adolescentes ou jovens negros (as)? Em quais situações um (a) adolescente ou jovem se sente excluído(a) ou rejeitado (a)? O que podemos fazer diante dessas situações?” p.19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“A expressão autoestima costuma ser muito utilizada nos programas preventivos, frequentemente com um sentido muito subjetivo, como se querer ou não ter uma boa autoestima fosse algo que dependesse única e exclusivamente da pessoa. Entretanto, ela se constrói de forma dinâmica, ou seja, é influenciada por vários sentimentos, como pertencer a uma determinada família e a outros grupos; do apoio que recebe nas relações consideradas mais importantes; nas expectativas que tem em relação a si mesmo(a) e das que as pessoas que lhes são significativas têm sobre ele(a). Por exemplo, se um (a) professor(a) afirma que determinado aluno (a) é inteligente, provavelmente ele ou ela se dedicará mais aos estudos do que o(a) outro (a) que é tachado de bagunceiro(a) ou vagabundo(a).” p.21</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Todas as pessoas contribuem de alguma forma para a valorização ou desvalorização de determinadas formas de ser e de pensar, gerando preconceitos e estimulando atitudes e comportamentos discriminatórios e excludentes. Por isso, deve-se considerar que existem várias formas de ser, de viver, de agir e que todas devem ser respeitadas sob a ótica dos Direitos Humanos.” p.21</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Basta olharmos a nossa volta para percebermos que, em uma mesma cidade, existem várias culturas e grupos de pertencimento e que, da mesma forma que não existe um jeito único de ser mulher ou ser homem, também existem várias formas de ser adolescente e jovem. Assim, faz muito mais sentido falar em adolescências e juventudes. É importante reconhecer que existem diferenças culturais, sociais e regionais. No entanto, isso não significa deixar de debater a profunda desigualdade social que existe na sociedade brasileira.” p.22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Território</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>”Nos dias de hoje, muita gente acredita que adolescentes e jovens desta geração não têm interesse algum por mudanças em sua escola, nos serviços de saúde e em sua comunidade. Isso é um mito que precisa ser desconstruído.” p.28</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> </ul>
<p>“A escola, como instituição, é identificada por duas características fundamentais: a de ensinar conteúdos e a de formar as pessoas por meio da circulação de valores, ideias, crenças, preceitos morais e éticos.</p> <p>(...) Ao promover mudanças nos sujeitos e na realidade, a escola é uma instituição que serve tanto para a manutenção das relações sociais injustas quanto para a transformação dessas mesmas relações. Alguns estudos e abordagens afirmam que a escola funciona como um forte mecanismo de controle social, contribuindo para a estabilidade do sistema capitalista, pois, na sua forma de organização, ela disciplina, domestica e aliena os(as) estudantes.</p> <p>Entretanto, na sociedade existem diversas tensões, porque há sempre interesses divergentes: uns lutam pela estabilidade ou conservação, outros brigam por evolução e mudança.</p> <p>(...) O espaço escolar constitui-se local privilegiado, em que se por um lado se explicitam as contradições e os antagonismos, por outro é possível que se constituam e se</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Justiça social</li> <li>▪ <i>Setting/cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul> <p><i>O controle social que nesse trecho se refere à função social da escola apresenta o sentido disciplinar e alienante (Fonte: SECAD/MEC). No MS o conceito de controle social é outro, atrelado a participação social e política, aqui considerado na subcategoria: reforço da ação comunitária</i></p>

<p>articulem interesses sociais mais justos, democráticos e solidários. (...) Em torno da escola, convivem sujeitos com diferentes concepções de educação e diferentes visões de mundo e é esse convívio que faz da escola uma instituição complexa e contraditória. É nessa troca de contrários que se pode e se deve estabelecer a luta pela construção da cidadania.” p.30</p>	
<p>“Oficina 4: Quero mais saúde – Objetivos: Identificar os condicionantes da saúde e como interferem nas questões da gravidez na adolescência, prevenção das DST/aids e drogas” p.39 “Questões a serem respondidas: Como os (as) adolescentes podem contribuir para a melhoria das suas condições de saúde? Como a família pode contribuir para a saúde dos (as) adolescentes? E a escola? E a sua comunidade? Seria possível? Como? Como se dá a procura dos (as) adolescentes aos serviços de saúde?” p.39</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Oficina 5: Batata quente: Objetivos: Discutir as crenças, opiniões e atitudes do grupo sobre temas relacionados à sexualidade e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens com necessidades especiais e vivendo com HIV e aids” p.44 “Questões a serem respondidas: Quem são as pessoas com necessidades educacionais especiais? Existem pessoas com necessidades educacionais especiais em sua escola? Elas são incluídas tanto nas aulas quanto nas brincadeiras e jogos? Um (a) adolescente ou jovem vivendo com HIV e aids sofre algum tipo discriminação? Qual? O que adolescentes e jovens poderiam fazer para que colegas que são “excluídos” por causa de alguma característica específica fossem incluídos nas atividades e nos serviços?” p.44</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> </ul>
<p>“Quem é responsável pela contracepção? O garoto ou a garota? O que um garoto faz quando desconfia que tem uma doença sexualmente transmissível? E uma garota? Adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids podem transar e ter filhos(as)? Por quê? Por que o número de jovens mulheres infectadas pelo HIV e aids está aumentando? Garotas e garotos com necessidades educacionais especiais, como deficiência motora ou mental, podem ter filhos(as)? Uma vez respondidas e discutidas as perguntas, explique que, em 1994, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, foi estabelecido que toda pessoa, inclusive adolescentes e jovens, tem o direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas à sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e saúde reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens, no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas consequências.” p.45</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>

#### 4. Unidade de contexto: Educação entre Pares

##### 4.1. Categoria: Promoção da saúde

Metodologia de Educação entre Pares - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>

<p>desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras. Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da AIDS, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.</p> <p>(...) Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia. O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisas, entre outros. Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Lançado em 2003, o SPE tem como objetivos: contribuir para a proteção e promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens; contribuir para o enfrentamento da epidemia de HIV/aids entre adolescentes e jovens escolares; fomentar a participação e o protagonismo de adolescentes e jovens; ampliar o debate sobre promoção da saúde, gênero, diversidade sexual, relações étnico-raciais, drogas, entre outros temas, por meio de ações integradas entre os setores saúde e educação.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>
<p>“SPE – Premissas – Articulação e apoio mútuo de diferentes setores e instâncias da sociedade e desenvolvimento de ações integradas entre os setores saúde e educação.” p.11</p> <p>“Finalidades – Incentivar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a proteção dos direitos e promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, com redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV, na população de adolescentes e jovens. Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores das suas realidades. Apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e saúde, bem como a formação de adolescentes e jovens nas linhas temáticas do SPE. Fomentar a inserção das temáticas do SPE, nos projetos políticos-pedagógicos das escolas. Promover a ampliação da capacidade de acolhimento das demandas em saúde da população adolescentes e jovem, nas Unidades Básicas de Saúde. Fortalecer e ampliar a constituição de grupos intersetoriais (saúde e educação), para a implementação das</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

<p>ações do SPE, nos estados e municípios. Desenvolver ações inclusivas, considerando as pessoas com necessidades educacionais especiais, de modo a favorecer a vivência da sua sexualidade com autonomia e proteção social. Fortalecer a consolidação e a ampliação de uma rede nacional de jovens do SPE. Inserir de forma efetiva a discussão sobre viver com HIV/aids na adolescência e na juventude, nas agendas e ações do SPE. Promover o enfrentamento da violência de gênero, do racismo, do sexismo, da homofobia, do estigma e da discriminação em relação à vida com HIV/aids, bem como a equidade racial, étnica, de gênero e de orientação sexual dos(as) adolescentes e jovens, por meio do acesso à informação e estímulo à reflexão sobre esses temas.” p.12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> </ul>
<p>“Empoderar significa acreditar que a diversidade é um valor positivo, que todas as pessoas são iguais em termos de direitos. Em uma proposta participativa, é preciso que o(a) facilitador(a) esteja convicto de que: um grupo cresce com o desenvolvimento do potencial de seus participantes; é preciso valorizar e utilizar a experiência e o conhecimento de cada pessoa do grupo; respeito às diferenças é um componente fundamental para se viver em sociedade.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“Como o próprio nome já sugere, educação entre pares é um processo de ensino e aprendizagem em que adolescentes e jovens atuam como facilitadores(as) de ações e atividades com e para outros(as) adolescentes e jovens, ou seja, os pares. (...) Quando se propõe um modelo de aprendizagem como esse, a idéia é que serão os(as) próprios(as) adolescentes e jovens os(as) que responsáveis tanto pela troca de informações quanto pela coordenação de atividades de discussão e debate junto a seus pares.” p.19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“Teatro, dança, música e elementos da cultura popular são usados como formas de abordar, com mais profundidade, os temas de interesse comum. Para a educação entre pares, todos(as) são importantes no processo de discussão e reflexão, pois todas as pessoas sabem algo que pode complementar o saber do(a) outro(a).” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“O(a) educador(a) de pares tem como tarefa formar outras pessoas, ao mesmo tempo em que forma, também, a si mesmo. Portanto, não é a pessoa que sabe tudo, mas é a pessoa que conduz processos coletivos para a construção de novos conhecimentos e saberes por meio da reflexão, do questionamento, da discussão e dos consensos.” p.22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“Para facilitar a reflexão coletiva, o(a) educador(a) de pares precisa desenvolver as seguintes habilidades: possibilitar a articulação das idéias; promover mobilização de pessoas; saber ouvir e se fazer ouvir; saberes e conhecimentos; saber conviver e lidar com as diferenças; buscar desafios para si mesmo(a); assumir uma postura curiosa e, ao mesmo tempo, respeitosa; saber trabalhar coletivamente; saber valorizar as experiências dos(as) outros(as); ser capaz de reconhecer os próprios preconceitos e não emitir juízos de valor; estar atento(a) ao ambiente em que ocorre a ação, suas mudanças e fatores que contribuíram para isso; ser capaz de estabelecer vínculos, respeitar os valores dos(as) outros(as) e administrar conflitos; cumprir os compromissos assumidos e os horários. Obviamente, ninguém nasce com essas habilidades. Elas são adquiridas a partir do conhecimento apropriado dos temas e da experiência acumulada. Tendo isso em mente, certamente essas e outras habilidades se desenvolverão.” p.22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> </ul>

<p>“Vale lembrar que a sala de aula não é o único lugar de aprendizagem. Rodas de conversa acontecem no intervalo, no pátio, na quadra de esportes, e são ótimos momentos para a troca de experiências e resolução de dúvidas. Todas as pessoas que interagem com os(as) alunos(as) são importantes no processo ensino-aprendizagem, pois suas atitudes contribuem para a formação, mesmo que de maneira informal ou não intencional.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> </ul>
<p>“Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos se fortalecem pela articulação entre as políticas públicas da saúde e da educação. Acreditando nessa premissa, uma das estratégias do SPE é integrar os setores saúde e educação na implementação, monitoramento e avaliação do projeto, na consolidação de uma política pública de prevenção de doenças e agravos e na promoção à saúde nas escolas, conforme citado no início deste fascículo. Mas, para que isso aconteça, é preciso convidar as escolas e as unidades de saúde de cada comunidade para conversar e participar conjuntamente, das mais diversas atividades. Cabe, assim, também aos educadores(as) entre pares colaborar para que essa articulação aconteça.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“Além dos setores da educação e da saúde, outros órgãos importantes são aqueles ligados aos direitos das crianças e dos(as) adolescentes e à política de assistência ou desenvolvimento social. Alguns dos principais são: a Secretaria Nacional de Juventude (SNJ); a Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH); o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA); o Sistema Único de Assistência Social (SUAS); os Conselhos Estaduais e Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos Tutelares (municipais).” p.27 “Além de pessoas e instituições do setor público, outras parcerias poderão ser estabelecidas, tais como: famílias, organizações não governamentais (ONG), associação de moradores, grupos de organização juvenil, entidades sindicais, associações profissionais, redes, cooperativas que envolvam adolescentes e jovens. O importante é que pessoas de diferentes setores, que estão direta ou indiretamente ligados à questão da adolescência e juventude, possam contribuir.” p.28</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Vale lembrar que uma oficina não é uma receita pronta e o mais importante é usar a criatividade e ampliar as possibilidades. É, na verdade, uma ‘obra em construção’ que pode e deve ser adaptada e melhorada pelos(as) próprios educadores(as) entre pares, conforme os objetivos específicos de cada ação e conforme realidade local. É interessante, inclusive, que os(as) facilitadores(as) busquem, em sua cultura, músicas, textos literários ou outras formas de criação artística que abordem os temas aqui propostos, para contemplar as diferenças regionais e culturais de nosso país.” p.31</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Território</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“É interessante promover espaços diferentes de discussão sobre esses temas, variar a forma como são abordados. Todas as possibilidades se complementam. Debates, conversas, filmes, discussão de artigos de jornais e de revistas, informações locais, acontecimentos específicos de seu bairro ou de sua cidade que estejam relacionados aos temas a serem trabalhados são algumas das possibilidades.” p.32/33</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“Gincana solidária e cultural – É uma atividade pedagógica que, mesmo tendo entre suas características a disputa, é utilizada como forma de estimular a cooperação entre indivíduos e grupos. Nesse caso, recomendamos que seja uma gincana solidária e temática. Que não se dê ênfase à disputa, mas ao entusiasmo de cumprir tarefas e de aprender com elas. (...) Por fim, escolher um prêmio de interesse coletivo.” p.33</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>



Quadro 4.2. Categoria: Participação juvenil

Metodologia de Educação entre Pares - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos <i>Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares</i>, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(las) no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil”. p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os (as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que, muitas vezes, são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>”O fascículo <i>Educação entre Pares</i> foi elaborado para subsidiar os (as) educadores(as) entre pares, participantes das atividades do SPE, estabelecendo novos parâmetros para a formação de adolescentes e jovens no campo da sexualidade, da educação sobre drogas e da infecção pelas DST, o HIV e a aids.” p.11  “Esse processo, conduzido geralmente por profissionais – professores(as), médicos(as), assistentes sociais, educadores(as) etc. – conta com pouca participação de adolescentes e jovens como agentes responsáveis e facilitadores(as). E está mais de que na hora de transformar esse quadro.” p.11 “Em todo Brasil, já são diversas as iniciativas que abrem espaço para que as vozes de adolescentes e jovens ecoem por todos os lados. Uma delas é o SPE.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“SPE – Estratégia – Integração dos setores saúde e educação, respeitando os princípios e diretrizes que os fundamentam, a partir dos compromissos dos(as) gestores(as) e técnicos(as), responsáveis pelas políticas governamentais nas três esferas do governo – federal, estadual e municipal -, na implementação do projeto e na consolidação de uma política pública de promoção da saúde e prevenção nas escolas, por meio da constituição de: 1 – Grupo de Trabalho Federal (GTF) – formado por representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO, UNICEF e UNFPA. Esse grupo se reúne sistematicamente para definir as estratégias de implantação e implementação, monitoramento e a avaliação do Projeto. 2 – Grupos Gestores Estaduais (GGE) – formado por representantes das secretarias de saúde e educação, das universidades, de organizações da sociedade civil, de adolescentes e jovens e de outros atores que desenvolvam ações nas escolas e/ou ações que repercutam sobre a saúde e a vulnerabilidade da população escolarizada (demais secretarias, organizações da sociedade civil, organizações de jovens, conselhos). 3 – Grupos Gestores Municipais (GGM) – formado por representantes das secretarias de saúde e educação, outras secretarias e instituições (universidades, organizações da sociedade civil, conselhos, secretarias da cultura, ação social, justiça, esporte e lazer, entre outras) que desenvolvam atividades com a população jovem, bem como organizações juvenis.” p.12/13</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul> <p><i>GTF não conta com representantes de jovens. Contradição inerente ao SPE tendo em vista o papel desse grupo na coordenação da proposta nacional.</i></p>

<p>“Nesse processo de formação de facilitadores(as), o fundamental não está no uso isolado das práticas participativas, mas no conjunto de conceitos, atividades, objetivos e metas que se quer alcançar.” p.13</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Cada fascículo contém um texto básico na seção <i>Para início de conversa</i>, além de textos de apoio, depoimentos, algumas leis de dicas de onde procurar mais informações. Por fim, e principalmente, sugere algumas estratégias para a educação entre pares e descreve, em detalhe, ao longo dos fascículos, oficinas para facilitar a compreensão dos conteúdos.” p.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“O mais importante nisso tudo é reconhecer que as pessoas são diferentes e que todas as formas como elas aprendem são válidas e devem ser respeitadas. Portanto, cabe a quem ensina valorizar a diversidade dos(as) participantes e promover uma variedade de recursos que contemple as preferências de aprendizagem de um determinado grupo.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“No Brasil, entre os muitos projetos existentes nas áreas da sexualidade, saúde reprodutiva, equidade de gênero, raça, etnia e diversidade sexual, a metodologia mais utilizada é a linha participativa, que utiliza técnicas de dinâmica de grupo ou oficinas, por exemplo. Esse processo se inicia a partir da experiência e do conhecimento dos(as) próprios(as) participantes. Por meio da conexão entre os novos conceitos/práticas e aquilo que os(as) participantes já sabem, valoriza-se a experiência anterior de um determinado grupo, possibilitando, inclusive, que as pessoas aprendam umas com as outras, por meio da colaboração, da troca de idéias e sentimentos. Nessa metodologia, a pessoa que facilita as discussões e reflexões, chamado(a) de geralmente de facilitador(a), tem como atribuição proporcionar um ambiente de aprendizagem ativa, a partir de atividades criativas, que façam sentido e que tenham continuidade. Rodas de conversa, discussões em pequenos grupos, busca de soluções para problemas comuns a adolescentes e jovens propiciam reflexões, mudanças de atitudes discriminatórias, levando a outras mais igualitárias e, inclusive, a opção por práticas sexuais mais seguras e protegidas.” p.15/16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> </ul>
<p>“Princípios para uma proposta participativa – Aprender é uma responsabilidade compartilhada. Por isso é importante que o(a) facilitador(a) estimule os(as) participantes a criar um ambiente de aprendizado participativo, de forma a facilitar o processo de aprendizado. Dessa maneira, todos(as), participantes e facilitadores(as) contribuem para o conteúdo da atividade. Três são os princípios básicos para uma proposta participativa: empoderamento, segurança e participação.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“A participação de todos e todas pode ser encorajada, utilizando-se uma ampla variedade de atividades de aprendizado e apoiando maneiras diferentes de participação (algumas pessoas se sentem muito mais confortáveis em discussões em pequenos grupos, mas nunca se manifestam em um grupo grande). Também, no primeiro encontro, é interessante elaborar uma agenda com o grupo para que eles(as) possam incluir assuntos que sejam de seu interesse.” p.18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> </ul>
<p>“Entre pares, o processo é todo educativo e participativo. Quanto maior a participação de todos(as), maior o conhecimento adquirido e, com isso, é maior a possibilidade de mudanças.” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Características da educação entre pares - <i>O espaço físico deve proporcionar igual visibilidade pra todas as pessoas</i>, sem privilegiar pessoa alguma, muito menos o(a) facilitador(a). A melhor forma de se garantir isso é</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

<p>organizá-la de forma circular.”p.21 “<i>Todas as pessoas devem ter oportunidade de se expressar, inclusive aquelas que possuem algum tipo de limitação física e/ou sensorial como, por exemplo, os(as) surdos(as) e surdos-cegos. Portanto, todas devem ser estimuladas para compor expressões coletivas. Muitas vezes o silêncio também é um jeito de comunicação.</i>”p.21 “<i>A arte é mobilizadora de sentimentos. A arte é uma atividade que envolve a emoção e é um aspecto fundamental para se trabalhar com as temáticas do SPE</i>”p.21 “<i>Levantar questões no grupo pode favorecer um espaço de reflexão, questionamento e troca de idéias e conceitos.</i>”p.21 “<i>As vivências são modos de se experimentar o conhecimento pelos sentidos, utilizando o olhar, o corpo, os sons, a memória, as experiências da vida, consolidando as aprendizagens com maior intensidade.</i>” p.21</p> <p>“<i>O aprendizado de um grupo colabora com outros grupos. Portanto, o registro é um meio para se organizar a memória, que nada mais é do que a materialização do aprendizado que serve para divulgar idéias.</i>” p.21</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“Durante o evento de formação – oficina ou qualquer outra atividade -, todos(as) são formadores(as). Mas há sempre a pessoa responsável por facilitar ou coordenar a atividade, que estamos chamando aqui de educador(a) de pares ou facilitador(a). Sua função central é promover a participação e estabelecer uma relação democrática e igualitária. Ninguém é superior a ninguém.” p. 22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Grêmios estudantis é uma entidade criada e gerida pelos(as) alunos(as), da educação básica à superior, em suas respectivas escolas, faculdades e universidades, com o intuito de representar seus interesses, podendo, também, promover atividades sociais, científicas e culturais. No Brasil, a existência de grêmios estudantis é assegurada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996.” p.24</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Fazem parte dos Conselhos Escolares: a direção da escola e a representação dos estudantes, dos pais, mães ou responsáveis pelos estudantes, dos(as) professores(as), dos(as) trabalhadores(as) em educação e da comunidade local. O Conselho Escolar toma decisões coletivas. Se sua escola ainda não tem Conselho ou se ele estiver desativado, um(a) representante estudantil pode tomar essa iniciativa, convocando toda a comunidade escolar para organizar as eleições. O Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares tem material, que orienta sobre como democratizar as escolas.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“O SUS obedece aos seguintes princípios: (...) Participação Social: com o objetivo de promover a participação da comunidade no acompanhamento das políticas e ações de saúde, foram criados os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. Pela atuação de seus representantes nesses espaços, a comunidade pode opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde, nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. É fundamental que a população participe das conferências e dos conselhos, para que os interesses da coletividade perante as ações governamentais sejam defendidos e garantidos na prática.” p.27</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Para que o trabalho a ser desenvolvido seja consistente, é importante que ele seja planejado detalhadamente e avaliado após sua realização. É necessário que a avaliação seja participativa e que, sempre que possível, a comunidade faça parte dela.” p.33</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> </ul>
<p>“Criar materiais de informação para sua escola pode ser uma atividade bastante interessante. Produção de cartazes, panfletos, campanhas, faixas informativas, jornais, boletins,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>

mensagens nas rádios comunitárias. São várias as possibilidades e quanto maior o número de pessoas envolvidas melhor será para todos(as).” p.34	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> </ul>
---	--

**Quadro 4.3. Categoria: Adolescências e Juventudes**

Metodologia de Educação entre Pares - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificarem o diálogo com seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.” p.7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Aprender envolve, pois, a abertura para o novo, para a reflexão, para o questionamento e para a busca por novos significados.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Mais do que passar informações e desenvolver atividades criativas, o(a) educador(a) entre pares é responsável por ajudar o grupo a desconstruir idéias preconceituosas e atitudes discriminatórias associadas às diversidades sexuais, aos gêneros, à cor da pele, raça, etnia ou cultura, à vida com HIV/aids, às pessoas com deficiência, entre outras.” p.19/20 “Qualquer adolescente ou jovem pode realizar esse trabalho. Basta querer ter acesso a novos conhecimentos, gostar de trabalhar com grupos e saber ouvir e perceber os outras linguagens que não as verbais. Aliás, saber ouvir ou perceber é uma das tarefas mais necessárias dentro de uma proposta como essa, pois exige concentração, respeito, ausência de julgamento, aceitação de valores e conceitos de vida diferentes dos seus.” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Por meio de uma boa conversa, podemos colocar nossas idéias, ouvir outras, tirar dúvidas sobre qualquer assunto. É bom contar com pessoas que tragam experiências diferentes. Alguns profissionais como professores(as), médicos(as), psicólogos(as), oferecem alguma dica de como lidar com problemas, dificuldades, ou situações novas. Importante é não ter preconceitos nem vergonha para falar da intimidade. Falar em questões como sexualidade, namoro, medos, desejos, gravidez na adolescência, formas de prevenir as DST/aids, dúvidas relacionadas à vida com HIV/aids, entre outras, é fundamental para viver a sexualidade com saúde, responsabilidade e prazer.” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>

## 5. Unidade de contexto: Educação entre pares, álcool e outras drogas

### 5.1. Categoria: Promoção da saúde

Álcool e outras drogas - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>

<p>no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.</p> <p>Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da AIDS, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.</p> <p>(...) Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.</p> <p>O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisas, entre outros. Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.” p. 7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Este fascículo traz uma série de oficinas e textos sobre o uso de álcool e outras drogas, a partir de um enfoque para a promoção da saúde e redução de danos. Em termos da promoção da saúde, sabe-se que a relação entre o uso de álcool e outras drogas, sexualidade e aids é bastante estreita, seja pelo compartilhamento de agulhas e seringas entre usuários de drogas injetáveis, uma das formas da transmissão do HIV, seja pelo sexo desprotegido, que pode levar à gestação não-planejada e à infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o HIV, o vírus da aids. Dessa forma, a abordagem preventiva e de orientação com relação ao álcool e outras drogas, bem como o encaminhamento e o tratamento de problemas de saúde relacionados a esses hábitos, são fundamentais. Tal perspectiva, inclusive, é salientada pela Política Nacional de Drogas de 2005, no capítulo Redução de Danos Sociais e à Saúde – Orientação Geral, que enfatiza: a promoção de estratégias de ações e redução de danos, voltadas para a Saúde Pública e Direitos Humanos, deve ser realizada de forma articulada inter e intrasetorial, visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para as pessoas, a família e a sociedade.</p> <p>Neste fascículo, a metodologia sugerida é a de linha participativa, partindo-se do princípio de que os(as) adolescentes e jovens participantes das ações são sujeitos ativos e devem ser envolvidos(as) na discussão,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

<p>na identificação e na busca por soluções tanto individuais quanto coletivas. Tanto os textos quanto as atividades práticas basearam-se nas recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais/ Saúde (MEC) e na Política Nacional sobre Drogas, e levaram em consideração, principalmente, às necessidades dos(as) adolescentes e jovens apontadas pelos(as) jovens ativistas que participaram de sua elaboração.” p.11</p>	
<p>“Álcool e outras drogas são substâncias que causam mudanças na percepção e na forma de agir de uma pessoa. Essas variações dependem do tipo de substância consumida, da quantidade utilizada, das características pessoais de quem as ingere e até mesmo das expectativas que se têm sobre os seus efeitos. Agora, o que faz uma pessoa usar álcool e outras drogas? (...) Os motivos que levam algumas pessoas a utilizar drogas variam muito. Cada pessoa tem necessidades, impulsos ou objetivos que as fazem agir de uma forma ou de outra e a fazer escolhas diferentes.” p.13</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Cada usuário(a) tem os seus próprios motivos. Mas, mesmo que a gente saiba quais são esses motivos, ainda é preciso analisar outros fatores: — a droga em si, seus efeitos, prazeres e riscos; a pessoa, com sua história de vida, suas experiências, condições de vida, seus relacionamentos e aprendizados; o lugar em que a pessoa vive, com suas regras, seus costumes, se ela tem ou não contato com essas substâncias e o que acha disso.” p.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Fora de si (Araldo Antunes) Eu fico louco Eu fico fora de si Eu fico assim Eu fico fora de mim Eu fico um pouco Depois eu saio daqui Eu vou embora/eu fico fora de si Eu fico oco Eu fico bem assim Eu fico sem ninguém em mim” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Os fatores de risco são condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social. Alguns desses fatores se referem a características das pessoas; outros ao meio em que vive ou, ainda, a condições estruturais e socioculturais mais amplas. Geralmente, quando ocorre uma situação arriscada, todos esses fatores estão trabalhando de forma simultânea. (...) Os fatores de proteção são aqueles que protegem as pessoas de situações que podem agredi-las física, psíquica ou socialmente, garantindo um desenvolvimento saudável.” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bem estar</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Em relação ao tabaco, o Brasil já possui uma legislação definida quanto ao desestímulo ao hábito de fumar, a Lei nº 9.294/1996 (BRASIL, 1996). Em 2005, o país reafirmou sua posição ao assinar o documento final da Convenção-Quadro de Controle do Tabagismo, definindo como prioridade ações educativas e de implementação de ambientes públicos livres de tabaco. Contudo, ainda faz-se necessária maior sensibilização e conscientização da população e, principalmente, dos donos de estabelecimentos comerciais, quanto aos malefícios do consumo de tabaco (tanto por fumantes quanto por fumantes passivos). Existem vários tipos de usuários(as): (...) A dependência envolve aspectos psíquicos, físicos ou ambos.”p.28</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ambiente favorável a saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Oficina 5: Redução de Danos – Objetivos: Analisar o conceito de redução de danos e realizar um exercício de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>aplicação dessa estratégia no cotidiano.” p.36  “Questões a serem respondidas: O conceito de redução de danos pode ser aplicado a situações que vivemos cotidianamente? Quais seriam essas situações? Como poderíamos reduzir os danos? Como a redução de danos pode ajudar os jovens a se proteger das DST, do HIV e do uso de drogas?” p.36</p>	
<p>“De acordo com diferentes especialistas, nos dias de hoje existem duas posturas básicas diante do problema do uso e abuso das substâncias psicoativas: a proibicionista (diga não as drogas) e a redução de danos. (...) A redução de danos é estratégia de promoção da saúde que não exclui nenhum grupo ou indivíduo, ou seja, visa a fornecer dicas de autocuidado, principalmente de prevenção de doenças, para todos(as) usuários(as) de drogas lícitas ou ilícitas, com usos esporádicos, frequentes ou que envolvam dependência. Procura promover a saúde, democratizando informações mesmo entre aqueles que não queiram ou não consigam abandonar o uso dessas substâncias. Como o próprio nome diz, o que se procura é “reduzir danos” associados ao uso de drogas, procurando acolher e cuidar sem preconceito de quem não adota a abstinência.” p.38</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Com o tempo, seu campo de atuação foi ampliado, ao considerar drogas não injetáveis, como o álcool e o crack, em virtude da relação entre o uso destas e outras substâncias e o relaxamento no uso do preservativo, com frequente infecção por via sexual. Os resultados dessa estratégia mostram a redução da infecção pelo HIV, o aumento do uso do preservativo, busca por tratamento da dependência entre os usuários de drogas injetáveis, melhor enfrentamento do preconceito e conquista dos direitos. O foco deixou de ser a droga em si e passou a ser a qualidade de vida.  (...) A estratégia da redução de danos se afirma como uma alternativa importante no campo do uso e abuso de substâncias psicotrópicas, focando o indivíduo como um todo, a qualidade de vida e a promoção de um estilo de vida mais saudável, incluindo orientações para o uso menos prejudicial possível. A perspectiva da redução de danos rompe com o pensamento maniqueísta de "caretas bonzinhos" e "drogados malvados", desestimulando o preconceito e a segregação. Tal abordagem ganhou força quando se admitiu que muitas pessoas não conseguiam parar de usar drogas, mas que isso não poderia continuar representando sua exclusão do Sistema de Saúde.” p.39/40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Qualidade de vida</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Fique esperto(a)! Usar o serviço de saúde é direito de todos e de todas. Nenhum serviço de saúde pode recusar acolhimento à pessoa que estiver sob efeito de álcool ou outra droga.” p.41</p>	
<p>“Está na Lei! A estratégia de redução de danos é amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da Saúde e dos Direitos Humanos: “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 outros agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação”. p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“A rede de Redução de Danos e Direitos Humanos, fundada em São Paulo em 1998, tem como objetivo discutir e elaborar políticas públicas, apoiando, dessa forma, ações científicas e sociais que terão, a médio e longo prazo – e de maneira prática –, a função de trabalhar diretamente, por meio de projetos e parcerias, para que os(as) usuários(as) de todas as drogas possam usá-las da maneira menos danosa possível.” p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> </ul>

<p>“Somado a isso existem as mudanças de contexto social, com aumento das desigualdades, em que o uso e o abuso de álcool e outras drogas (incluindo os medicamentos) vêm assumindo cada vez mais uma função de apoio ao enfrentamento de dificuldades afetivas, sociais, econômicas, ou seja, para realizar os projetos de vida esperados. Outro aspecto que auxilia no bom desenvolvimento desse trabalho é ter informações sobre os tipos de drogas, seus efeitos, o padrão de consumo no Brasil. Isso ajuda a enfrentar de forma mais realista as situações relacionadas ao uso.</p> <p>(...) Devemos sim, assumir a responsabilidade de trabalhar pela autonomia, de elucidar sobre os prejuízos sociais e para a saúde pelo uso abusivo, e manejar de forma objetiva e mais tranquila as situações relacionadas ao assunto sem discriminação e exclusão. Nessa direção, uma possibilidade de trabalho é investir na área de promoção da saúde por meio de orientações para uma alimentação balanceada, atividades não estressantes e uma vida sexual segura. Nessa proposta, a escola necessita introduzir a questão das drogas dentro de um contexto amplo, visando à responsabilização dos(as) alunos(as) em relação a sua vida, a sua saúde e abordando, também, questões como: solidão, isolamento, ideal do corpo, modelo de vida competitivo e imediatista, meio ambiente e outros temas que provocarão uma reflexão sobre os valores adotados pela sociedade em que vivemos. É preciso ter cuidado com os mitos que envolvem o tema, como, por exemplo, que a experimentação de uma droga leva necessariamente ao uso de drogas cada vez mais fortes e perigosas, levando à dependência. E considerar que o hábito se desenvolve dependendo das motivações de cada pessoa, seu contexto de vida e as possibilidades de acesso ao produto. Muitas vezes a situação de uso não é percebida pelos educadores, mas se a escola se mostra aberta para tratar dessas circunstâncias, sem atitudes preconceituosas ou repressoras, estará cumprindo melhor sua missão. Em geral, os programas educativos adotam abordagens repressivas, com visão alarmista, preconceituosa e discriminatória, que reforça a noção de punição dos(as) usuários(as). Sugere-se abordar o tema a partir do prazer, dos eventuais riscos, da educação para a autonomia, dos danos decorrentes do uso abusivo e da dependência.” p.46/47</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“Por que muitos caminhoneiros usam rebite? Qual é o efeito dessa droga?</p> <p>As anfetaminas ou rebites são drogas estimulantes da atividade cerebral, isto é, fazem o cérebro trabalhar mais depressa, deixando as pessoas mais “acesas”, “ligadas”, com “menos sono”, “elétricas”. O termo “rebite” é usado, principalmente, entre os motoristas que precisam dirigir durante várias horas seguidas sem descanso, a fim de cumprir prazos apertados. No meio estudantil são mais conhecidas como “bola” sendo utilizados por aqueles(as) que passam noites inteiras estudando. Também são muito utilizados por pessoas que fazem regimes para emagrecer.” p.53</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>

## 5.2. Categoria: Participação Juvenil

Álcool e outras drogas - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos <i>Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares</i>, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(las) no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>



participação juvenil”. p.7	
<p>“Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os (as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que, muitas vezes, são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.” p.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Para que os fatores protetores sejam implementados na prática, é necessário investir no desenvolvimento de um processo participativo que os identifique e multiplique em um determinado contexto e lugar. Na escola, por exemplo, é essencial ter espaços para conversar, sem constrangimento, sobre sexualidade, prevenção e redução de danos no uso de álcool e outras drogas. Esses espaços, se democráticos, respeitosos e participativos, vão funcionar como fatores e processos de proteção.” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“A Associação Brasileira de Redutores e Redutoras de Danos – ABORDA Brasil foi criada em 1997 durante o 2º Congresso Brasileiro de Prevenção da Aids, em Brasília. Tendo como um de seus objetivos implementar e fortalecer a Redução de Danos como política pública, a ABORDA está presente em quase todos os estados brasileiros. Na página da organização existe um monte de informações importantes, não só sobre Redução de Danos, mas sobre diversas outras coisas que têm tudo a ver com a defesa dos direitos das pessoas que usam drogas”. p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Oficina 6: A escola e a prevenção ao uso de drogas – Objetivos: Despertar a capacidade criativa dos(as) adolescentes e jovens para a elaboração de propostas de prevenção ao uso de drogas, baseadas no reforço aos fatores de proteção.” p.43</p> <p>“Questões a serem respondidas: Os adolescentes e jovens costumam conversar entre si e com adultos sobre drogas? Como vocês se sentem quando conversam sobre drogas entre si? E com os adultos? E quando não conversam? É possível prevenir sem reprimir?” p.43</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Uma postura baseada no diálogo e orientada pelos princípios dos direitos humanos, evitando o autoritarismo, a hipocrisia e a visão unilateral ou preconceituosa sobre o uso de álcool e outras drogas, terá maior possibilidade de ser aceita e de levar adolescentes e jovens a refletir sobre suas decisões e, conseqüentemente, seus comportamentos. E se as ações de prevenção forem coordenadas por adolescentes e jovens como eles(as), a educação de pares por pares será melhor ainda.” p.44</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“A abordagem sobre álcool e outras drogas nas escolas - Para a formação integral dos(as) adolescentes e jovens, as escolas devem inserir o tema sobre o uso do álcool e outras drogas no currículo e no projeto políticopedagógico. Trata-se de um desafio enorme abordar esse assunto tão polêmico e em que os professores nem sempre se sentem preparados para falar ou manejar situações com alunos que usam drogas, principalmente aquelas ilegais. Ampliar os conhecimentos teóricos é importante, mas não é suficiente. Vários aspectos são fundamentais, como criar consensos entre os educadores de cada unidade escolar, ou seja, uma harmonia de opiniões e abordagens sobre a questão, um planejamento de ações permanentes a serem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integralidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>

<p>inseridas na rotina da escola que envolvam alunos e alunas, pais e responsáveis, a comunidade escolar (outros funcionários e funcionárias da escola) e do entorno, e a definição de estratégias atraentes que não se resumam a palestras com especialistas convidados. Assim, não se trata de um trabalho pontual a ser feito diante da constatação da existência do uso de álcool e outras drogas naquela escola ou de escolher um modelo a ser aplicado. O trabalho pode ser ainda mais efetivo com a formação dos(as) adolescentes e jovens para dialogar sobre o tema com seus pares. Tudo isso significa o desenvolvimento de um trabalho no âmbito dos direitos humanos e da cidadania.” p.46</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Gostaria de estar conversando com meus/minhas amigos(as) para acharmos um jeito de fazer uns amigos nossos parar de consumir drogas. O que podemos fazer? Outra pergunta difícil, que não tem resposta pronta. O que sabemos é que só ficar falando que droga faz mal, não adianta. É preciso ficar claro na cabeça de todo mundo que a droga dá prazer. Não adianta fingir o contrário. É enganar a si mesmo(a). Agora, se para obter prazer uma pessoa precisa de drogas, isso significa, no mínimo, que ela não está tendo experiências prazerosas em outras situações de vida. Daí, o importante seria que a família, os(as) amigos(as) a escola, oferecessem opções gostosas de lazer, de esportes, de trabalho, além de uma conversa mais franca sobre esse assunto. Outra questão importante para ajudar uma pessoa que está utilizando drogas é evitar ficar desvalorizando-a, julgando-a. É melhor mostrar que existe muita coisa interessante para se fazer na vida, que o prazer da droga passa rápido, enquanto o prazer que se tem numa amizade, num namoro, é muito mais duradouro e gostoso. Tomar drogas também não resolve problemas; pelo contrário, passada a ressaca, os problemas continuam.</p> <p>Se você der essa força já é um primeiro passo. Mas, se a pessoa já for dependente da droga, isto é, usa a droga todos os dias e não consegue ficar sem ela, é importante procurar auxílio de profissionais da área para apoiar efetivamente seus amigos.” p.51</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>

### 5.3. Categoria: Adolescências e Juventudes

<p>Álcool e outras drogas - 2010</p>	<p>Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde</p>
<p>“Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificarem o diálogo com seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 2: O que me dá prazer – Objetivos: Discutir as diferentes motivações para o uso de drogas; seus fatores de risco e formas de proteção.” p.18 “Questões a serem respondidas: Qual a relação entre droga, prazer, sexualidade e aids? O que uma coisa tem a ver com a outra? Quais os fatores de risco e de proteção dos(as) adolescentes e jovens em relação ao uso de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> </ul>

<p>drogas? Quando a família, a escola, e os(as) amigos(as) são fatores de risco? E de proteção?” p.18</p>	
<p>“Ações continuadas e permanentes que incentivem atividades solidárias, fortalecendo a comunicação e o respeito às diferenças, minimizam os mais diversos fatores de risco e incrementam potenciais fatores de proteção.” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Por que adolescentes e jovens usam drogas? A resposta a tal pergunta não é simples, dada a complexidade que envolve o fenômeno da droga. É preciso levar em consideração três coisas: a substância, a pessoa e o meio em que ela vive. As inúmeras variáveis implicadas nesses três elementos permitem um número infindável de configurações possíveis para o uso de substâncias psicotrópicas. De um modo geral, pode-se dizer que o que leva adolescentes e jovens a usar ou abusar do álcool e outras drogas é um conjunto de fatores. A combinação desses fatores pode tornar uma pessoa mais vulnerável ao uso. Fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas são características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social que contribuem, em maior ou menor grau, para aumentar a probabilidade desse uso. Não existe um fator único determinante do uso. Assim, para cada aspecto da vida (denominado de domínios da vida) há fatores de risco ou não, além de fatores protetores do uso. Entendem-se como domínios da vida: o individual, o grupo de pares, o familiar, o comunitário, o escolar. Assim, os fatores de risco e de proteção podem ser identificados em todos os domínios da vida adolescente: nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades, e em qualquer outro nível de convivência sócioambiental. É importante notar que tais fatores de risco não ocorrem de forma estanque, havendo entre eles considerável transversalidade e consequente variabilidade de influência. É importante salientar, portanto, que se existem fatores de risco atuantes em cada um dos domínios citados, estes últimos também possuem os seus fatores específicos de proteção. A combinação dos fatores de riscos nesses diversos níveis vai tornar uma pessoa mais ou menos predisposta a se envolver com droga.” p.22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“De acordo com pesquisas, a droga mais consumida por adolescentes e jovens é o álcool. Os problemas de saúde que mais acometem os homens jovens decorrem do uso de álcool e outras drogas. Muitas vezes o contexto de vida de quem usa álcool e outras drogas está associado a situações de violência e ao definir estratégias de ação nesse campo é essencial considerar que a violência ocorre em cada localidade de forma específica e pode estar relacionada com questões de gênero. No caso dos homens jovens, as situações de risco e violência são às vezes consideradas sinônimos do que é ser homem. Um aspecto a ser destacado é a interface entre o uso de álcool/outras drogas e o número de acidentes, sobretudo os relacionados aos meios de transporte. Em pesquisa realizada com estudantes universitários, menos de 4% reconheceram o hábito de ingerir bebidas alcoólicas como causador de seu envolvimento em acidentes de transporte, porém, entre os condutores que dirigiam após beber, o risco de envolvimento em acidentes de transporte foi 184% maior do que entre os que não apresentavam esse comportamento. Assim, o uso de álcool e outras drogas, associado à inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar sensações de risco e impulsividade são fatores associados ao comportamento de adolescentes e adultos jovens que podem contribuir para a maior incidência de acidentes, principalmente os relacionados a transporte.” p.27</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Território</li> </ul>

<p>“A escola, espaço no qual os(as) adolescentes e jovens passam grande parte de seu tempo, é um ambiente privilegiado para reflexão e formação de consciência, cabendo a essa instituição se envolver nas questões relacionadas à cidadania, ao enfrentamento da violência, ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade, à segurança e à saúde dos(as) alunos(as) e, particularmente, à prevenção das DST, do HIV/aids, e do uso de álcool e outras drogas.” p.28</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Autonomia</li> </ul>
<p>“Oficina 4: É fato ou é boato? – Objetivos: Trazer informações sobre as drogas mais utilizadas pela camada jovem da população.” p.30  “Questões a serem respondidas: Qual o efeito do álcool no Sistema Nervoso Central- SNC (cérebro)? Qual dos fatores apresentados pode ter influência para uma pessoa se tornar dependente do álcool? A maconha afeta a memória?” p.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Embora o uso de drogas seja muito divulgado nos meios de comunicação, na realidade a grande maioria das pessoas NÃO USA drogas ilícitas. Muitas vezes temos uma falsa noção e achamos que “todo mundo consome” e não queremos ficar de fora.” p.32</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“Paulo tem 19 anos e adora tomar cerveja e uma cachacinha. Antigamente, ele só bebia quando ia para a balada com os(as) amigos(as) dançar e se divertir. Dizia que era para perder a timidez com as garotas e poder convencê-las a transar com ele. Há mais ou menos um ano, Paulo começou a beber praticamente todos os dias. Ele diz que foi porque perdeu seu emprego de Office boy. Agora, ele está trabalhando como ambulante vendendo DVD pirata. Costuma levar uma garrafinha de água cheia de pinga dentro para “aquelas horas em que bate uma canseira e em que é preciso ficar ligado se a polícia está chegando”. Todos os dias, lá pelas 18 horas ele pega o carro, dá uma carona para o Afonso e vai para a casa da namorada. Ela está preocupada porque ele sempre chega meio de fogo e querendo transar sem camisinha, dizendo que ela é a mulher da vida dele e que vai ser a mãe de seus filhos. O que ela poderia fazer para ajudar o namorado já que ele insiste que não quer parar nem de beber e nem de fumar?” p.37</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Embora o consumo de drogas psicotrópicas não seja exclusivo de adolescentes e jovens, é nessa fase do ciclo da vida que as pessoas realizam um maior número de experiências, já que estão descobrindo conhecimentos, emoções e valores, construindo padrões de vida e estão, por isso, mais vulneráveis.  A escola, espaço no qual os(as) adolescentes e jovens passam grande parte de seu tempo, é um ambiente privilegiado para reflexão democrática e formação de consciência.  Considerando-se que é praticamente inevitável que adolescentes e jovens tenham acesso tanto a drogas lícitas quanto ilícitas, o enfoque na “redução de danos”, em oposição à “guerra às drogas”, se sustenta como mais realista, uma vez que não é possível eliminar substâncias psicoativas da sociedade.” p.44</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Por que os adolescentes e os jovens morrem mais de acidentes do que as meninas? É por causa das drogas?  Não existe uma única explicação para que isso aconteça, mas sabemos que a construção social das masculinidades tem um papel determinante no fato de os meninos correrem mais riscos do que as meninas. Ao contrário das meninas, ainda nos dias de hoje, a virilidade dos homens é cobrada diariamente. Basta usar uma camiseta de determinada cor ou fazer um gesto qualquer que, muitas vezes, alguém vai fazer um comentário homofóbico, ou seja, dizer que isso ou aquilo é coisa de gay. Por mais que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>

<p>as coisas tenham mudado, é comum que muitos adolescentes e jovens tenham dificuldade de pedir apoio ou ajuda por medo de parecer vulneráveis ou femininos. Isso faz com que reprimam suas emoções, o que favorece o consumo de diferentes substâncias, sobretudo o álcool.</p> <p>As estatísticas latino-americanas mostram uma maior mortalidade dos homens, em especial dos jovens e adultos. Isso fica bem claro quando pesquisamos a diferença que existe na taxa de mortalidade dos homens em comparação com a das mulheres — 70% das mortes entre 5 a 19 anos são de homens. Do mesmo modo, a tendência de morrer em acidentes é quase 4 vezes maior para homens do que para mulheres, e sabemos que a maioria desses acidentes se dá por uma combinação de demonstração da masculinidade, falta de autocuidado, alta velocidade e, muitas vezes, pelo uso de álcool e/ou de outras substâncias.” p.55/56</p>	
--	--

## 6. Unidade de contexto: Educação entre pares e diversidades sexuais

### 6.1. Categoria: Promoção da saúde

Diversidades Sexuais - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.</p> <p>Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da AIDS, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.</p> <p>(...) Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia. O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisas, entre outros. Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>

<p>“Este fascículo traz uma série de oficinas e textos sobre o tema diversidade sexual, focado, prioritariamente, no desconhecimento que a maioria das pessoas tem sobre as diferentes possibilidades de expressão e vivência da sexualidade. Acreditamos que, para diminuir os padrões de desigualdade e violência existentes no Brasil hoje, é necessário valorizar-se a diferença, situando-a no terreno da ética, dos Direitos humanos e da emancipação. Correlacionando gênero, sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual, este fascículo propõe uma metodologia participativa, em que adolescentes e jovens são vistos como sujeitos ativos em todo o processo, a partir de uma perspectiva inclusiva onde se reconheça e se respeite a pluralidade das identidades e dos comportamentos relacionados à sexualidade.</p> <p>O fascículo Diversidades Sexuais inicia-se com um texto que descreve, brevemente, alguns conteúdos sobre o tema. Algumas atividades práticas são propostas sempre com a intenção de se estabelecer uma reflexão crítica e problematizadora a qual permita, inclusive, identificar a vulnerabilidade específica em relação ao HIV/aids a que estão expostos(as) adolescentes e jovens da comunidade LGBT – lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – comumente excluídos e discriminados no espaço público. Tanto os textos quanto as atividades práticas baseiam-se nas publicações: Diversidade Sexual na Escola: uma metodologia de trabalho com adolescentes e jovens (CORSÁ/ECOS, 2008) e Gênero e Diversidade Sexual na Escola: reconhecer diferenças e superar preconceitos (SECAD/MEC). Levaram em conta, principalmente, as necessidades dos(as) adolescentes e jovens apontadas por ativistas que participaram de sua elaboração.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Sabemos que a humanidade é formada por seres plurais e diversos quanto à maneira de ser, sentir, raciocinar, agir e perceber a vida. Essas pluralidades e diversidades também se aplicam à forma como nos relacionamos afetivamente e/ou sexualmente com outras pessoas. (...) Contudo e infelizmente, as pessoas que têm comportamento sexual diferenciado sofrem preconceito e acabam sendo tratadas com desrespeito e desprezo. A discriminação das pessoas em função de suas diferenças é uma realidade.</p> <p>(...) Atribuem características negativas a determinados padrões de diversidade e significados sociais negativos às pessoas e aos grupos que os detêm. Os significados sociais negativos atribuídos a essas características são utilizados para justificar o tratamento desigual. Essas pessoas têm muita dificuldade em conviver democrática e respeitosamente com a diversidade e de reconhecer que quem é diferente tem os mesmos direitos e deveres, na vida pessoal e em coletividade. Situações como essas podem ocorrer em relação à orientação sexual, religião, identidade de gênero, raça, cor da pele ou etnia, condição física, estilo de vida ou outra situação. Cabe, então, chamar a atenção para o conceito de que o respeito à diversidade é, justamente, o que caracteriza a democracia.</p> <p>(...) A beleza da humanidade está na possibilidade de cada um(a) ser o que é, peculiar em suas diferenças, garantindo direitos iguais. Se valorizar e vivenciar a diversidade são características intimamente relacionadas à democracia, é preciso, antes de tudo, desvendar uma série de mitos que envolvem a sexualidade e suas manifestações.” p.13/14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Na grande maioria das sociedades, constata-se uma enorme desigualdade na divisão dos atributos entre homens e mulheres.</p> <p>(...) A desigualdade se expressa numa hierarquia de concepções e atitudes diante das atividades e desejos humanos – que assim são depreciados ou valorizados,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>

<p>recebendo significados positivos ou negativos.</p> <p>(...) Em seu conjunto, o resultado dessas concepções e atitudes é a concentração de mais poder nas mãos de um grupo em detrimento de outro. Por gênero entendemos a construção histórica, cultural e política das diversas possibilidades de ser feminino(a) e/ou masculino(a).</p> <p>(...) Gênero e sexualidade são dois aspectos – intimamente relacionados – de um processo mais amplo, por meio do qual se realiza o controle social e a manutenção da ordem. Ele ocorre, principalmente, por meio de mecanismos duplos e ambíguos, que são exercidos toda vez que uma pessoa transgride as normas e os padrões socialmente estabelecidos para cada um dos sexos. Por um lado, há o uso da violência - não só física, mas também psíquica; não apenas individual, mas também institucional. Por outro lado, pela indução ao prazer, que faz que aquele que age ou deseje de forma diferente e sinta-se “um estranho no ninho.” p.15/16</p>	
<p>“A orientação sexual, aqui entendida como a seta ou direção para onde aponta o desejo erótico de cada pessoa, pode ser homossexual , quando se deseja alguém do mesmo sexo, bissexual , quando se desejam ambos os sexos, ou heterossexual, quando o objeto do desejo é do outro sexo. A orientação sexual é uma atração espontânea e não influenciável que só pode ser conhecida plenamente pelo individuo que a vivencia. (...) O mais importante é que a encaremos como uma íntima manifestação da pessoa, e que precisa ser respeitada como um direito inalienável: toda pessoa pode se relacionar com qualquer outra, erótica e afetivamente, livre de qualquer constrangimento, com autonomia para reconhecer e exercer os próprios desejos em liberdade e dignidade.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Metamorfose ambulante  Eu prefiro ser  Essa metamorfose ambulante  Eu prefiro ser  Essa metamorfose ambulante  Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo  Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo  Eu quero dizer  Agora o oposto do que eu disse antes  Eu prefiro ser  Essa metamorfose ambulante  Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo  Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo  Sobre o que é o amor  Sobre o que eu nem sei quem sou  Se hoje eu sou estrela  Amanhã já se apagou  Se hoje eu te odeio  Amanhã lhe tenho amor  Lhe tenho amor  Lhe tenho horror  Lhe faço amor  Eu sou um ator  É chato chegar  A um objetivo num instante  Eu quero viver  Nessa metamorfose ambulante  Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo  Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo”  p.21</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>
<p>“Preconceito - Ideia, opinião ou sentimento desfavorável formado sem maior conhecimento, ponderação ou razão; intolerância.  Discriminação - Tratamento pior ou injusto dado a alguém por causa de características pessoais, preconceito, intolerância. Ato ou atitude que quebra o</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>

<p>princípio de igualdade, como distinção, exclusão, restrição ou preferência, motivado por raça, cor, sexo, idade, credo religioso, convicções políticas entre outras. Esclareça que, embora muitas vezes essas duas palavras sejam usadas como sinônimo, o preconceito está mais no campo da opinião e a discriminação implica atos concretos, isto é, a ação ou o comportamento.” p.23</p>	
<p>“Sexismo é o tratamento indigno e desigual que se dá a um determinado sexo, levando-se a crer que um sexo vale mais que o outro. Em geral, o termo refere-se à discriminação sofrida pelas mulheres pelo simples fato de não serem portadoras do mesmo sexo biológico que os homens.</p> <p>Homofobia é um termo utilizado para identificar o ódio, aversão, a discriminação e sobretudo a violência em relação aos homossexuais. Em sentido amplo, engloba gays, lésbicas, travestis e transexuais. Mas também se utilizam as palavras lesbofobia em relação às mulheres que se relacionam afetiva e sexualmente com outras mulheres, e transfobia, para se referir a discriminação em relação aos(as) transexuais e travestis.</p> <p>O racismo é uma ideologia que justifica a organização desigual da sociedade, ao afirmar que grupos raciais ou étnicos são inferiores ou superiores, em vez de considerá-los simplesmente diferentes. Ele opera pela atribuição de sentidos pejorativos a características peculiares a determinados padrões da diversidade humana e significados sociais negativos aos grupos que os detêm.</p> <p>(...) O sexismo, a homofobia/lesbofobia/ transfobia e o racismo são fenômenos sociais que representam problemas reais que produzem e alimentam preconceitos, discriminações, violências e violações de Direitos humanos. Geram, nas pessoas que são alvos desses mecanismos, mal-estar, insegurança, angústia, isolamento e sofrimento. Esses sentimentos podem interferir em suas relações sociais; prejudicar seu rendimento escolar, levando-as até a sair da escola; impedir seu acesso a oportunidades de emprego ou promoção no ambiente de trabalho; aumentar sua vulnerabilidade às DST/ HIV/aids e ao uso de drogas, e influenciar em sua qualidade de vida e de saúde.” p.24</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li>   <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Qualidade de vida</li> </ul>
<p>“Agora, o termo desigualdade quer dizer que há valores diferenciados que são atribuídos às pessoas, como se umas fossem mais importantes ou melhores que outras. Estabelece-se hierarquia entre as pessoas quando as vantagens e os privilégios de umas impõem restrições às outras. Tudo isso é reflexo das relações desiguais de poder, que podem aparecer em qualquer relação e que geram injustiça.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Justiça social</li> </ul>
<p>“Está na Lei! Todo mundo que tem menos de 18 anos é protegido por uma lei, criada em 1990, chamada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). E quem tem HIV é protegido(a), também, pela Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids. Em resumo, essa Declaração diz o seguinte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Todos e todas têm direito à informação clara e exata sobre a aids e sobre sua condição de saúde.</li> <li>2. Todos e todas têm direito à assistência e ao tratamento.</li> <li>3. Ninguém pode ser isolado ou discriminado.</li> <li>4. Todos e todas têm direito à participação plena na vida social. Será punido quem recusar ao portador do HIV um emprego, um alojamento, uma assistência ou quem quiser impedir a participação dele ou dela nas atividades coletivas, escolares e militares.</li> <li>5. Todos e todas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>



<p>6. Ninguém será obrigado a fazer testes de HIV/aids, sob nenhuma hipótese.</p> <p>7. Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.</p> <p>8. Todos e todas têm direito à vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir o pleno exercício de seus direitos à cidadania.” p.26</p>	
<p>“Oficina 2: É ou não é? – Objetivos: Debater preconceitos associados à questão da orientação sexual de modo a problematizá-los.” p.27</p> <p>“Questões a serem respondidas: Por que se diz que os(as) heterossexuais são normais e as demais orientações e manifestações da sexualidade são desvios de caráter ou pouca vergonha? O que você acha disso? Quem define a “normalidade”? Baseado em que critérios?” p.27</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Drag queens ou drag kings são pessoas que constroem um(a) personagem do sexo oposto, a partir de uma performance corporal e artística, utilizando roupas e adereços para uma releitura estilizada e humorada dos estereótipos de gênero. Ao fazer isso, podem estar no fundo questionando as hierarquias e desigualdades. Não necessariamente essas pessoas são homossexuais.” p.29</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>
<p>“Oficina 3: Situações desafiadoras – Objetivos: Reconhecer a existência das diferentes formas de orientação sexual afetiva. Reconhecer as distintas manifestações de gênero e da sexualidade heterossexual, homossexual, bissexual, travesti e transexual como um direito inalienável.” p.33</p> <p>“Questões a serem respondidas: Que tipo de preconceito existe em relação a quem gosta de pessoas do mesmo sexo? Por quê? Se um(a) amigo(a) contasse a você que sente atração pelo mesmo sexo, o que você faria? Que tipo de preconceito e discriminação um gay costuma enfrentar em sua vida? E uma lésbica? E uma pessoa bissexual? Que tipo de preconceito e discriminação travestis costumam enfrentar? Que tipo de preconceito e discriminação transexuais costumam enfrentar? O que os(as) heterossexuais têm com isso? Será que o preconceito também os(as) afeta? Como?” p.33</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Existem muitas e variadas formas de ser homem ou ser mulher. Existem, também, diferentes formas de viver, de expressar a sexualidade, de amar, de desejar. Os papéis relacionados aos homens e às mulheres são culturalmente definidos, ou seja, uma pessoa nasce macho ou fêmea, mas a maneira de ser homem ou de ser mulher é aprendida de acordo com o que é considerado “desejável” por uma determinada sociedade. (...) Isso cria uma camisa de força, por isso deve ser questionado, pois, de alguma forma, tolhe a liberdade e a felicidade de todas as pessoas.” p.35</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Blowmink é um país onde se proíbe o relacionamento afetivo e sexual entre pessoas do sexo oposto. O homem não pode sentir desejo, atração ou tesão nem amar romanticamente uma mulher. E a mulher também não pode sentir desejos afetivo-sexuais por um homem. Isso só pode ocorrer entre pessoas do mesmo sexo. Os bebês são gerados em provetas e inseminados artificialmente, dando opções maiores aos pais sobre as características que poderão desenvolver. Existem pessoas que tentam quebrar as regras de Blowmink, relacionando-se com pessoas do sexo oposto ao seu, mas são excluídas da sociedade e vivem em guetos.” p.39</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

<p>“A homofobia é derivada da heteronormatividade (isto é, a norma que diz que todo mundo deve ser heterossexual) e é um termo que tem sido empregado para descrever a repulsa a indivíduos homossexuais e o medo que se sente deles. Repousa num conjunto de crenças que pressupõe que a heterossexualidade é a única forma de sexualidade “natural”, “normal” e “aceitável”. Dizemos que um ato ou postura é homofóbica quando se manifesta em ações hostis e discriminatórias, não raro marcadas por atitudes violentas, baseadas unicamente na rejeição à orientação sexual do outro. Explique que, mesmo quando não chega a ocorrer violência física, muitos indivíduos com orientação sexual homo ou bissexual são ridicularizados, objetos de escárnio ou discriminação. Aliás, isso pode acontecer até mesmo com uma pessoa heterossexual simplesmente porque se suspeita que ela não seja heterossexual. E que isso é inaceitável porque fere os direitos das pessoas. Independentemente de sua orientação sexual e de sua identidade de gênero, isso é, independentemente de alguém se portar de forma mais ou menos masculina ou feminina, de amar este ou aquele sexo, TODA PESSOA DEVE SER TRATADA COM RESPEITO E DIGNIDADE.” p.41</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>
<p>“Está na Lei! No Estado de São Paulo, a Lei No. 10.948, de 5/11/2001, em seu artigo, 1º diz o seguinte: será punida toda manifestação atentatória ou discriminatória contra cidadão homossexual, bissexual ou transgênero (travesti, transexual). Então, mesmo no caso de se alegar que era apenas “brincadeira ou gozação”, a pessoa que discriminou a outra por conta da orientação sexual dela, pode ser processada. A lei atinge principalmente empresas e estabelecimentos (tais como escolas e serviços de saúde) podendo vir a aplicar multa, suspensão ou até mesmo cassar a licença de funcionamento. Um(a) funcionário(a) público(a) pode vir a perder o seu cargo.” p.45</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> </ul>
<p>“De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1975), a sexualidade forma a parte integral da personalidade de cada um de nós. A vivência da sexualidade é própria do ser humano, é uma dimensão da liberdade humana e está relacionada com a busca do prazer físico e emocional. A vivência da sexualidade não se limita à relação sexual, pois envolve sentimentos, e nos motiva a procurar o contato físico e afetivo, a intimidade de um relacionamento, podendo ou não haver reprodução.” p.53</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Integralidade</li> </ul>
<p>“A pluralidade e a diversidade humanas também se aplicam à forma como nós nos relacionamos afetiva e sexualmente? Sabemos que nós, seres humanos, somos seres diversos e plurais quanto às nossas características físicas e psíquicas. Essa diversidade/pluralidade também se aplica à maneira como cada um de nós se relaciona e se expressa afetiva e sexualmente. A sexualidade humana é complexa e combina aspectos biológicos, sociais, culturais e psíquicos.” p.54</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Toda orientação sexual é natural e espontânea? Ou é uma opção, uma escolha? Hoje já se sabe que ser gay ou lésbica não é uma opção, porque não implica uma escolha. O(a) homossexual não opta por ser homossexual, assim como o(a) heterossexual não escolhe ser heterossexual, o mesmo acontecendo com os(as) bissexuais. É uma característica natural e espontânea. Sendo assim, é impossível a um(a) homossexual levar ou influenciar outra pessoa a ter a mesma orientação sexual que a dele(a). A sexualidade humana é um complexo de fatores genéticos, culturais, sociais.” p.54</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>

## 6.2. Categoria: Participação juvenil

Diversidades Sexuais - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos <i>Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares</i>, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(las) no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil”. p.7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os (as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que, muitas vezes, são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.” p.7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Oficina 5: Diversidades e violências – Objetivos: Discutir as diversas formas de violência e agressão do cotidiano na escola e no espaço público, especialmente em relação a adolescentes e jovens LGBT.” p.42  “Questões a serem respondidas: Como nos sentimos quando somos vítimas de ações agressivas? E quando somos os agressores? De que maneira percebemos que cometemos uma agressão? Como se pode interromper uma onda de agressões? Como podemos ajudar alguém que está ou que já passou por um tipo de agressão, como a ameaça de uma surra? Você já presenciou alguma cena de agressão ou de xingamento contra jovens LGBT? O que aconteceu? Que atitudes você tomou? O que podemos fazer coletivamente na escola em que estudamos para evitar agressões e xingamentos contra LGBTs?” p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

## 6.3. Categoria: Adolescências e Juventudes

Diversidades Sexuais - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificarem o diálogo com seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV /aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.” p.7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 1: A delícia de ser quem somos – Objetivos: Identificar a diversidade na vivência das relações sociais e sexuais. Identificar possíveis situações de preconceito em relação aos(as) adolescentes e jovens.” p.19  “Questões a serem respondidas: Quais as características que um adolescente ou jovem precisa ter nos dias de hoje para ser mais valorizado socialmente? Quais as</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Inclusão</li> </ul>

<p>características que uma adolescente ou jovem precisa ter nos dias de hoje para ser mais valorizada socialmente? Até que ponto essas expectativas sociais tolgem a liberdade e a felicidade da pessoa? Por que as pessoas negras costumam ser mais discriminadas que as brancas? O que acontece quando um(a) adolescente com deficiência (com Síndrome de Down, surdo, mudo, cego, deficiente físico) frequenta uma escola comum? O que aconteceria no seu grupo de amigos(as) se um(a) deles(as) dissesse que tem o vírus da aids?” p.19</p>	
<p>“Oficina 4: Qualquer maneira de amor vale a pena – Objetivos: Incentivar os(as) participantes a perceber que a afetividade entre pares homossexuais é natural e deve ser respeitada.” p.38</p> <p>“Questões a serem respondidas: Quais são as formas de desrespeito que adolescentes e jovens homossexuais e bissexuais enfrentam? Por que é difícil para muitas pessoas aceitar o relacionamento afetivo e sexual entre pessoas do mesmo sexo? Que tipo de discriminação ou de situação de violência vocês já viram ou ouviram contra gays, lésbicas ou bissexuais? O que você pensa sobre isso?” p.38</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Há diversas formas de violência (física, psicológica, moral, sexual, institucional, doméstica, intrafamiliar) e todas elas são consideradas violações de Direitos humanos. Quando falamos desse assunto, geralmente pensamos em pessoas malvadas, que agredem, roubam e matam. Entretanto, se prestarmos atenção, vamos ver que existem outras possibilidades de exercício da violência que estão presentes o tempo todo nas relações entre as pessoas. Alguns exemplos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Um pai ou uma mãe bate em um filho ou filha em vez de tentar conversar;</li> <li>2. Uma pessoa menospreza outra por características como cor da pele, idade, classe social, orientação sexual, religião;</li> <li>3. Uma pessoa se utiliza de outra, por meio do abuso de autoridade, da chantagem ou da ameaça para obter o que deseja;</li> <li>4. Uma pessoa trata a outra com indiferença, desrespeito, desdém. A violência está sempre próxima. Ao contrário do que imaginamos, a violência não está só nas notícias dos jornais e do lado de fora de nossa casa. Ela já se manifesta, por exemplo, numa atitude de desprezo perante uma pessoa por ela ser diferente fisicamente, por pensar ou agir de modo diverso ao nosso. Na maioria das vezes, a segregação que o(a) aluno(a) homossexual sofre somente é notada pelo grupo de colegas mais próximos. A discriminação velada se manifesta por palavras irônicas, expressões isionômicas, gestos, imitação desdenhosa ou representação de trejeitos. Quase sempre são insinuações em que fica difícil comprovar a intenção maldosa. Raramente o(a) aluno(a) homossexual vai procurar ajuda temendo receber represálias dos(as) adultos(as) e colegas que podem dizer “você mereceu!”. Por isso mesmo, o sofrimento desses(as) adolescentes e jovens é enorme. A única maneira de combater a discriminação velada é estar atento para as brincadeiras, insinuações e zombarias muito comuns entre adolescentes e jovens e não permitir que passem despercebidas. Sempre que possível, procure conversar com o grupo sobre as diferenças individuais e sociais, em particular sobre a diversidade sexual, étnica, racial e de gênero, permitindo que tirem suas dúvidas. A discriminação aberta, por sua vez, é a rejeição explícita, a ofensa dirigida a alguém de forma declarada, para que todos vejam e ouçam. A discriminação aberta pode se expressar por meio de:</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. agressões verbais – os(as) jovens e adolescentes costumam ofender com palavras cujo significado relaciona-se à homossexualidade, mesmo quando não estão se referindo a ela especificamente. Na verdade, não é</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Setting/cenário: Escola – Ambientes favoráveis à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>a palavra que ofende, é a intenção, percebida pelo contexto e pela entonação de quem fere. Os insultos, as humilhações são claras manifestações de violência e de agressão.</p> <p>2. agressões físicas – são os tapas, empurrões, chutes e socos, que podem provocar lesões, pôr em perigo a integridade, a saúde e a vida de outra pessoa.” p.44</p>	
<p>“Oficina 6: Diferentes, porém iguais – Objetivos: Favorecer a reflexão sobre o preconceito e a discriminação que envolvem orientação sexual e identidade de gênero” p. 46</p> <p>“Questões a serem respondidas: Quais são as formas de desrespeito que adolescentes homossexuais vivenciam? Por quê? O que é homofobia? Como ela se manifesta? Por que se diz que os(as) heterossexuais são “normais”? O que você acha disso? Quem é de fato normal? E quem é anormal? Quem tem o poder de definir a normalidade? O que é ser “normal”? O que é ser “anormal”?” p.46</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Televisão – Titãs</p> <p>A televisão me deixou burro muito burro demais agora todas as coisas que eu penso me parecem iguais o sorvete me deixou gripado pelo resto da vida e agora toda noite quando eu deito é “boa noite, querida”</p> <p>ô Cride, fala pra mãe que eu nunca li num livro que o espirro fosse um vírus sem cura e vê se me entende pelo menos uma vez, criatura</p> <p>ô Cride, fala pra mãe</p> <p>a mãe diz pra eu fazer alguma coisa mas eu não faço nada</p> <p>a luz do sol me incomoda então deixa a cortina fechada é que a televisão me deixou burro muito burro demais e agora eu vivo dentro dessa jaula junto dos animais</p> <p>ô Cride, fala pra mãe</p> <p>que tudo que a antena captar meu coração captura e vê se me entende pelo menos uma vez, criatura</p> <p>ô Cride, fala pra mãe” p.47</p> <p>“Depois de cantada/lida, pergunte a eles(as) qual é a importância da comunicação nos dias de hoje e qual o seu poder nas atitudes das pessoas, e se concordam com a afirmação de que a televisão deixa as pessoas burras, como diz a letra da música.</p> <p>Explique que, nos dias de hoje, a comunicação assume um papel fundamental nos processos de compreensão do mundo e que seus diferentes veículos (rádio, TV, publicidades, internet etc.) são o principal espaço de circulação de informações e muito importantes para a formação da opinião pública.</p> <p>Encerre informando-os de que o conceito de “direito à comunicação” apareceu pela primeira vez na década de 1960 e foi se cristalizando em debates promovidos pela UNESCO, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Afirmar esse direito significa dizer que todo ser humano, individual e coletivamente, tem o direito de ser, além de espectador e leitor, produtor de informações. Portanto, cabe também aos(as) adolescentes e jovens, com seu potencial multiplicador, questionar e refletir, em sua escola e em sua comunidade, sobre as informações e situações que aparecem nos meios de comunicação que reproduzem os preconceitos e discriminações.” p.47/48</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“De maneira geral, a população adolescente e jovem é uma das que mais vêm sendo acometidas por novas infecções pelo vírus do HIV/aids. Somado a isso, a violência e a discriminação urbana no meio jovem contribuem para a ampliação da infecção entre jovens e adolescentes gays que têm a vulnerabilidade acrescida por esses fatores.</p> <p>Em 2007, o Ministério da Saúde lançou um plano específico de enfrentamento da aids entre gays, travestis e homens que fazem sexo com homens (HSH). A</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>

<p>necessidade desse plano se deve ao fato de estar aumentando o número de jovens gays e travestis infectados(as) pelo HIV.</p> <p>Dentre as vulnerabilidades, às quais está exposta a comunidade LGBT, encontram-se: a homofobia, a lesbofobia e a transfobia; a negação do direito à livre orientação sexual e de identidade de gênero; dificuldades de acesso ao diagnóstico, aos insumos de prevenção e ao tratamento das DST e aids.</p> <p>Segundo pesquisas, o medo do preconceito e da discriminação faz com que muitos adolescentes e jovens gays, bissexuais, travestis e transexuais evitem ao máximo procurar unidades públicas de saúde para acompanhamento médico.” p.49</p>	
--	--

## 7. Unidade de contexto: Educação entre pares e Gêneros

### 7.1. Categoria: Promoção da saúde

Gêneros - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.</p> <p>Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da AIDS, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.</p> <p>(...) Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.</p> <p>O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisas, entre outros. Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>

<p>“Este fascículo traz uma série de oficinas e textos sobre discussões de gêneros, a partir de um enfoque para a promoção da saúde e igualdade. O conceito de gênero diz respeito ao conjunto das representações sociais e culturais elaboradas com vistas à diferença biológica dos sexos. Enquanto o sexo diz respeito ao atributo anatômico, no conceito de gênero toma-se o desenvolvimento das noções de “masculino” e “feminino” como construções sociais. O uso desse conceito permite abandonar a explicação da natureza como a responsável pelas diferenças que existem entre os comportamentos e lugares ocupados por homens e mulheres na sociedade. Essa diferença, historicamente, tem privilegiado os homens, uma vez que a sociedade não tem oferecido as mesmas oportunidades de inserção e exercício de cidadania a homens e mulheres. Mesmo com a grande transformação dos costumes e valores que vem ocorrendo nas últimas décadas, ainda perduram muitas discriminações, algumas vezes ocultas, relacionadas às desigualdades de gênero.” p.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Ultimamente, graças às lutas das mulheres por igualdade, o entendimento do gênero feminino mudou, e elas passaram a ocupar funções antes tipicamente associadas ao gênero masculino, como trabalhar fora de casa ou assumir cargos políticos. Nesse sentido, dizer que não é permitido qualquer tipo de discriminação com base no gênero significa dizer que todas e todos merecem igual respeito da lei, dos governantes e das pessoas em geral, independentemente de seu sexo biológico, da identidade que assumam ou do papel social que exerçam.” p.13</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Histórico do Conceito - O conceito de gênero surgiu na década de 1970, na Europa e nos Estados Unidos, e ganhou força no Brasil, a partir dos anos 80.  Década de 70 - os estudos sobre a mulher no Brasil pretendiam preencher lacunas do conhecimento sobre a situação das mulheres nas diversas esferas da vida social e ressaltar a posição de exploração/subordinação /opressão a que estavam submetidas.  Década de 80 - o conceito ganha mais força ao enfatizar os aspectos relacionais e culturais da construção social do feminino e masculino. É a partir daí que os homens passaram a ser incluídos como sujeitos e, também, a serem considerados nos estudos.  Década de 90 - após a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (Cairo, 94) aumenta o foco nos estudos e intervenções, por parte de organizações não governamentais e dos setores governamentais na formulação de políticas públicas.” p.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> </ul>
<p>“Ninguém discorda que homens e mulheres possuem diferenças. O que não podemos é contribuir para que essas diferenças sejam transformadas em desigualdades. Assim, o conceito de gênero nos ajuda a mostrar a diversidade das relações sociais e a analisar criticamente e compreender como as desigualdades se estabelecem e como podemos superá-las. Ter consciência de nossa condição de gênero é um passo importante para defender relações igualitárias e construir novas possibilidades na vida social, afetiva e sexual.” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>
<p>“Oficina 1: Um conceito chamado gênero - Objetivos: Conceituar gênero, sexo e identidade de gênero. Reconhecer que existem diversas feminilidades e masculinidades. Refletir sobre os aspectos da socialização feminina e masculina que transformam as diferenças entre homens e mulheres em desigualdades.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Gênero é como nós somos socializados, ou seja, é formado pelas atitudes, comportamentos e expectativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> </ul>

<p>que a sociedade associa ao que é ser homem ou ser mulher. Elas podem ser aprendidas com os amigos(as), a família, nas instituições culturais, educacionais e religiosas ou ainda nos locais de trabalho.</p> <p>Identidade de gênero refere-se à experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo biológico. A identidade de gênero inclui a consciência pessoal do corpo, no qual podem ser realizadas, por livre escolha, modificações estéticas ou anatômicas por meios médicos, cirúrgicos ou outros. Lembremos, em especial, das pessoas transexuais masculinas e femininas e das travestis. Todos(as) nós temos nossa identidade de gênero, pois trata-se da forma que nos vemos e queremos ser vistos, reconhecidos e respeitados, como homens ou como mulheres.” p.18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualdade</li> </ul>
<p>“Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais e desequilibradas, no que se refere ao poder atribuído a mulheres e homens.</p> <p>As desigualdades de gênero se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas.</p> <p>As relações de gênero, quando desiguais, tendem a aprofundar outras desigualdades sociais e econômicas e contribuem para a manutenção de contextos, atitudes e comportamentos violadores dos direitos humanos, tais como a discriminação em função da classe socioeconômica, nível de escolaridade, raça e etnia, idade, orientação sexual, condições de saúde ou deficiência, dentre outras.</p> <p>Os atributos e papéis relacionados ao gênero não são determinados pelo sexo biológico. Eles são construídos histórica e socialmente e podem ser transformados.” p.19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Devemos lembrar que existe uma infinita variação de comportamentos, de atitudes, de possibilidades de atração afetiva e sexual. A isso chamamos de “diversidade sexual”. Porém, homens e mulheres que fogem do padrão são geralmente vistos como “ameaças”, “aberrações” e sofrem em função dos estigmas e preconceitos e, muitas vezes, são vítimas de discriminação. Gays e lésbicas, travestis e transexuais ainda não são facilmente respeitados ou valorizados por nossa sociedade. Devemos estar atentos(as) e enfrentar o preconceito e a intolerância contra as pessoas que têm expressões afetivas e sexuais por outras do mesmo sexo. Devemos assegurar os direitos humanos e a dignidade de todas as pessoas.” p.21</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos Humanos</li> </ul>
<p>“A constituição familiar, sua estrutura e suas regras de funcionamento variam dependendo do grupo cultural e do período histórico em que a família está inserida. Estereótipo é uma generalização abusiva que distorce a realidade. Um exemplo de estereótipo é representar as mulheres sempre fazendo as tarefas domésticas e os homens sempre como chefes de família, incapazes de afeto ou sentimentos ou de cuidar dos(as) filhos(as).</p> <p>Outro estereótipo é achar que um arranjo familiar diferente do pai + mãe + filhos significa que a família é desestruturada e que, portanto, os(as) filhos(as) darão problemas nas escolas, as meninas engravidarão na adolescência ou que os meninos serão usuários de drogas.</p> <p>O estereótipo limita a atuação e a vida das pessoas, reduzindo ou negando sua autonomia e capacidade de mudança em determinadas questões. Além disso, limita as possibilidades da sociedade aproveitar as capacidades de todas as pessoas.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>
<p>“Está no ECA! O capítulo III do Estatuto da Criança e do Adolescente - Do Direito à Convivência Familiar e Comunitária – traz entre seus artigos o seguinte:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualdade</li> </ul>



<p>Art.19. Toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes.</p> <p>Art.20. Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.” p.28</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos Humanos</li> </ul>
<p>“Oficina 3: Gênero na mídia – Objetivos: Analisar o sexismo e o racismo existentes em jornais e revistas.”p.29</p> <p>“Questões a serem respondidas: Vocês acham que homens e mulheres são tratados da mesma maneira pela imprensa?</p> <p>E nos programas de televisão? - Que impactos vocês acham que esses tratamentos podem ter na vida das pessoas? Vocês percebem isso em seu dia a dia? Onde? Quem não aparece?” p.29</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Equidade</li> </ul>
<p>“Sexismo corresponde à discriminação ou ao tratamento indigno a um determinado gênero ou ainda a determinada identidade sexual.</p> <p>Racismo é uma ideologia que justifica a organização desigual da sociedade ao afirmar que grupos raciais ou étnicos são inferiores ou superiores, em vez de considerá-los simplesmente diferentes. Ele opera pela atribuição de sentidos pejorativos a características peculiares de determinados padrões da diversidade humana e significados sociais negativos aos grupos que os detêm. As imagens que vemos diariamente na televisão, nas revistas e nos jornais estão carregadas de mensagens que, mesmo sutilmente, retratam os homens e as mulheres desempenhando papéis culturalmente tradicionais: o homem como provedor ou chefe da família e a mulher cuidando da casa e dos(as) filhos(as).</p> <p>A mídia, impressa e audiovisual, tem um efeito importante na divulgação de informações, valores e comportamentos atribuídos a homens e mulheres.</p> <p>Adolescentes e jovens do sexo masculino são retratados, muitas vezes, como desencanados e irresponsáveis. Não é raro que as jovens negras sejam retratadas como “gostosas” e preocupadas somente com o cabelo.</p> <p>A própria língua brasileira torna as mulheres “invisíveis”, quando, por exemplo, em uma sala com 80% de meninas e 20% de meninos, refere-se a eles(as) como os participantes.</p> <p>Dizemos que uma linguagem é sexista, quando ela perpetua os estereótipos sexuais existentes em uma determinada sociedade. Por exemplo, quando um menino chora é chamado de “menininha” ou quando uma menina gosta de jogar futebol é chamada de “moleque”.</p> <p>A linguagem sexista é fruto de uma prática social sexista, pautada pela educação sexista recebida na família, na escola, nas instituições religiosas, no ambiente de trabalho e de lazer ou pelos meios de comunicação.</p> <p>A imagem negativa ou restritiva atribuída pelos meios de comunicação à população negra traz um misto de sexismo e racismo.</p> <p>(...) A forma como um povo se expressa, a linguagem do cotidiano no amplo sentido da palavra revela qual é sua visão do mundo, quais são os valores e sentimentos que norteiam a dinâmica de sua organização social e psicológica.” p.32</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Oficina 5: Uma história de desamor – Objetivos: Identificar os diferentes tipos de violência e refletir sobre os tipos particulares de violência que acontecem, na maioria das vezes, nas famílias e nos relacionamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos Humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

<p>íntimos.” p.40</p> <p>“Questões a serem respondidas: Existem violências que estão relacionadas ao gênero da pessoa? Qual o tipo de violência mais comum praticada contra as mulheres? E contra os homens? Apenas os homens são violentos ou as mulheres também são? Qual o tipo de violência mais comum que as mulheres usam contra outras pessoas? Quais são os tipos de violência mais comuns que ocorrem em um relacionamento íntimo? Por que há momentos em que não queremos falar sobre a violência em nossas vidas? Por que algumas pessoas, mesmo sofrendo violências em um relacionamento, não conseguem deixar o(a) parceiro(a)? Essas razões são diferentes para uma mulher jovem e uma mulher adulta? Como você poderia ajudar uma amiga que sofreu violência ou agressão?” p.40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“No artigo 5º da Lei Maria da Penha, a lei que trata sobre a violência contra a mulher, configura-se como violência doméstica e familiar qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, e danos morais ou patrimoniais.</p> <p>Inclui tanto violências em que se usa a força física quanto situações de humilhação, ameaça, insulto, pressão do(a) parceiro(a) e expressões de ciúme ou de posse, tais como o controle das decisões e das atividades. Pressionar ou forçar alguém a manter relações sexuais (desde beijo ao sexo) contra a sua vontade ou fazer comentários sexuais que façam a pessoa se sentir desconfortável ou humilhada, também são considerados casos de violência.” p.41</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> </ul>
<p>“São diversas as manifestações de violência suportadas pelas mulheres em todo o mundo pelo simples fato de serem mulheres.</p> <p>Muitas vezes, as atitudes e comportamentos violentos são considerados uma característica “natural” dos homens, mas isso não é verdade. Em nossa sociedade, a educação de homens e mulheres tende a reforçar valores tradicionais acerca do masculino e do feminino.</p> <p>(...) Portanto, a extinção do machismo e o enfrentamento da violência contra as mulheres exigem uma transformação e um compromisso de todos e de todas.</p> <p>A violência sofrida pela mulher negra, sob muitos aspectos, é a mesma sofrida pela mulher branca, porém a essa violência se soma ainda a violência racial que as mulheres brancas não sofrem. As experiências de desigualdade e violação de direitos das mulheres negras são ainda somadas às desvantagens acumuladas por aquelas que, além de mulheres, são negras e jovens.</p> <p>A violência contra as mulheres – seja ela física, psicológica, sexual ou de outra ordem – constitui um grave risco à saúde e amplia as possibilidades de infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST) e pelo HIV/aids.</p> <p>A infecção pelo HIV, a mortalidade materna, a violência e o aborto inseguro constituem graves desafios à saúde integral das mulheres, devendo ser enfrentados com políticas de saúde eficazes: campanhas permanentes de prevenção e acesso aos preservativos masculino e feminino, a detecção precoce da infecção e a garantia do tratamento, ao lado de políticas de fortalecimento das mulheres diante das desigualdades vividas na sociedade.” p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Co-responsabilidade</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> </ul>
<p>“A violência entre casais de lésbicas, muitas vezes, reproduz também a ordem de gênero que determina a dominação do masculino sobre o feminino. A Lei Maria da Penha (Artigo 5º, parágrafo único) determina que “as relações pessoais enunciadas independem de orientação sexual”. Isso significa que não faz diferença se a mulher agredida mantém relações com homens ou mulheres, os seus direitos estão assegurados de qualquer modo.” p.46</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos Humanos</li> </ul>

<p>“A palavra cidadania vem do latim cujo significado é cidade. Mas, tal como se emprega nos dias de hoje, cidadania é muito mais do que ser um “habitante” de um determinado local. Na verdade, nos dias de hoje, cidadania é uma forma de ver, ordenar e construir o mundo, tendo como princípios básicos os direitos humanos, a responsabilidade pessoal e o compromisso social na realização do destino coletivo. Portanto, ser um cidadão ou uma cidadã é também ter interesse pelo que acontece em sua comunidade, exercendo seus direitos e cumprindo com seus deveres.” p.48</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“A cidadania é exercida a partir de pequenos atos e, com essa consciência, torna-se possível relacionar vivências do dia a dia a situações mais amplas, de modo que o exercício da cidadania – campo dos direitos e deveres – não fique só na fala e distante da vida cotidiana. A cidadania começa na relação de uma pessoa consigo mesma para, a partir daí, expandir-se até as outras, ampliando-se, assim, para o contexto social no qual ela está inserida. A cidadania é, pois, uma construção que se dá nas pequenas coisas do cotidiano, pelo reconhecimento e respeito às diferenças individuais, pelo combate aos preconceitos e às discriminações, pela participação nas decisões, pela ampliação da consciência em relação aos direitos e deveres e pela confiança no potencial de transformação de cada um. Em termos da teoria e da prática política, existem outras duas definições. A primeira que põe a ênfase na criação de direitos e é a chamada cidadania passiva, em que o Estado garante que as pessoas recebam bens e serviços. A outra, definida por alguns autores como cidadania ativa, enfatiza a participação das pessoas em sua comunidade. A cidadania passiva tem um caráter jurídico ou normativo. Já a cidadania ativa tem um caráter cívico e inclusivo que amplia as esferas de atuação. Está fortemente associada à tomada de decisão coletiva sobre todos os temas que afetam a comunidade política. Essa forma de conceber a cidadania questiona as relações de dominação e a coloca como um espaço de construção do público, partindo do princípio de que os direitos são conquistas que, uma vez alcançadas, não podem ser perdidas.” p.49/50</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> </ul>
<p>“Por que a igualdade e equidade de gênero são importantes? Para que as mulheres possam exercer seus direitos, é necessário um ambiente legal e político que seja favorável à igualdade e à equidade entre os gêneros. A igualdade entre os gêneros é essencial para que as mulheres tenham voz e maior controle nas decisões sobre sua própria vida, inclusive no âmbito sexual e reprodutivo. Leis e políticas que visam à igualdade e equidade entre os gêneros na distribuição de recursos, na participação política e na tomada de decisões têm impactos positivos na saúde sexual e reprodutiva das mulheres, pois: melhoram as condições de nutrição e saúde das meninas e mulheres; reduzem a carga de trabalho excessiva; tornam possível o acesso à informação mais precisa e a uma educação que as apóie, no tocante à sexualidade e à reprodução; permitem às mulheres decidirem quanto a se engajarem ou não em atividades sexuais, sob que condições farão isso, e se querem ou não ter filhos; apoiam as mulheres no que se refere a exigir e obter serviços de saúde sexual e reprodutiva integrais e de qualidade e permitem que suas vozes ganhem legitimidade, no plano das políticas e programas de saúde; e permitem abordar as necessidades particulares de subgrupos específicos de mulheres em situação de desvantagem ou vítimas de discriminação como as negras, as lésbicas, as mulheres com necessidades especiais, as privadas de liberdade, as que vivem nos ambientes urbano, rural ou na floresta.” p.56</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>

<p>“Por que a responsabilidade dos homens nas decisões sexuais e reprodutivas é importante para a saúde das mulheres?</p> <p>Frequentemente, as atitudes e comportamentos dos homens, especialmente na esfera sexual, têm um impacto negativo sobre a saúde e o bem-estar das mulheres. Muitas vezes, a atividade sexual masculina desconsidera as necessidades sexuais das mulheres; sujeita-as a situações de risco, como o de contrair doenças sexualmente transmissíveis ou a uma gravidez não planejada; ou, em muitos casos, também, envolve a violência. Em contraste, os homens, que reconhecem a responsabilidade compartilhada como sendo um requisito da igualdade e equidade entre os gêneros, apoiam a participação das mulheres no mercado de trabalho, na vida política e comunitária e buscam preservar a saúde mental, emocional e física das mulheres, bem como seus direitos reprodutivos e sexuais. A responsabilidade compartilhada estimula uma nova forma de participação dos homens na transformação da sociedade.” p.56/57</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Quais os tipos de violências que ocorrem contra as mulheres?</p> <p>(...) É uma violação dos direitos humanos e uma questão de saúde pública, na medida em que se baseia em injustiça social fundamentada na desigualdade de gênero, ou seja, orientada por um modelo machista e sexista de viver em sociedade.” p.57</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Justiça social</li> </ul>
<p>“O que significa empoderar as mulheres?</p> <p>Empoderamento é a tradução não dicionarizada do termo inglês empowerment. Diz respeito ao processo pelo qual as mulheres ganham poder interior para expressar e defender seus direitos, ampliar sua autoconfiança, identidade própria e autoestima, mas, sobretudo, exercer o controle sobre suas relações pessoais e sociais.</p> <p>(...) O empoderamento das mulheres é o processo pelo qual essas relações desiguais de poder são transformadas em favor das mulheres.” p.58</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Por que é importante empoderar as mulheres?</p> <p>O empoderamento das mulheres, adultas, adolescentes e jovens, é crucial para o exercício de seus direitos humanos e para a igualdade entre os gêneros. O empoderamento das mulheres também é importante porque: constroi e reforça autoimagens positivas, autoconfiança e a capacidade de ser mais eficiente em todas as esferas; torna possível a identificação precisa das necessidades das mulheres e a distribuição e uso justo de recursos familiares, privados e públicos; aperfeiçoa a eficácia de políticas públicas e programas; e melhora as condições de nutrição e saúde de meninas e mulheres; reduz a sobrecarga excessiva do trabalho feminino; facilita o acesso a informações precisas e a programas educacionais com relação à sexualidade e reprodução; garante que as meninas e mulheres exerçam controle sobre, se, como, quando e sob que circunstâncias devem iniciar sua vida sexual ou se desejam ter filhos e, além disso, tenham mais voz nas políticas e programas de governo.” p.58</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“De que tipo de poder se está falando?</p> <p>Geralmente quando pensamos em uma pessoa poderosa, imaginamos uma que manda nas outras, ou seja, que tem poder sobre as outras. Quando pensamos em empoderamento, o que se busca é superar essa noção limitada do poder e fazer ressaltar outras, mais condizentes com o paradigma dos direitos, como, por exemplo, as noções de: poder para - é a essência do aspecto individual do empoderamento, pois, quando as pessoas têm “poder para” fazer algo em geral, elas conseguem resolver os seus problemas, compreender como as coisas são ou aprender uma habilidade; poder com - coletivamente as pessoas sentem-se fortalecidas quando se organizam e se unem em volta de um</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>

<p>propósito comum. Envolve o sentimento de pertencimento, de fazer parte de uma totalidade maior para enfrentar problemas e desafios a partir do consenso; poder dentro – é a força que existe dentro de cada pessoa. É a base da autoaceitação e do autorrespeito que se estende, por sua vez, à aceitação e ao respeito pelo(a) outro(a) como seu(sua) igual. O “poder dentro” enfatiza a autoaceitação e o autorrespeito, reconhece e aceita as diferenças entre as pessoas, sem condená-las.” p.58/59</p>	
<p>“O que significa incidência política ou advocacy? Advocacy tem origem na palavra advogar — significando argumentar em favor de sua demanda ou posição. Atualmente, advocacy significa os processos que produzem mudanças em sistemas institucionais. No campo da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, esses sistemas podem incluir, além do sistema de saúde, a lei, a educação, o parlamento ou organismos internacionais. Advocacy ou incidência política é um processo estratégico, em geral de longo prazo, que se apóia em análises e na definição de metas. Esforços de incidência política requerem habilidades e estratégias próprias, podendo ser conduzidas por meio de campanhas específicas, para alcançar objetivos claros, direcionados a grupos alvo específicos. Embora a incidência política possa ter como meta de longo prazo a mudança das atitudes ou comportamentos, as metas de curto e médio prazo definidas para campanhas específicas podem incluir mudanças nas políticas públicas, na legislação, no orçamento e na distribuição de recursos, ou mesmo chamar a atenção dos meios de comunicação.” p.59</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Advocacy</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>

## 7.2. Categoria: Participação juvenil

Gêneros - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos <i>Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares</i>, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(las) no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil”. p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os (as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que, muitas vezes, são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Neste fascículo, a metodologia sugerida é a de linha participativa, partindo-se do princípio de que os(as) adolescentes e jovens participantes das ações são sujeitos ativos e devem ser envolvidos(as) na discussão, na identificação e na busca por soluções, tanto individuais quanto coletivas. Tanto os textos quanto as atividades práticas baseiam-se nas recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais/ Orientação Sexual (MEC), nos estudos e experiências do movimento de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> </ul>

<p>mulheres e, também, sobre masculinidades realizados por várias organizações. Levam em consideração, principalmente, as necessidades dos(as) adolescentes e jovens apontadas pelos(as) jovens ativistas que participaram de sua elaboração.” p.11</p>	
<p>“Na política - Se compararmos ao número de homens, são poucas as mulheres prefeitas, governadoras, vereadoras, deputadas federais, estaduais ou senadoras. Até agora, ainda não tivemos nenhuma mulher presidente do nosso país. Na maioria dos casos, são os homens que elaboram as leis, definem os orçamentos públicos, programas e projetos que irão influenciar a vida de homens e de mulheres. São poucas as mulheres que ocupam cargos relevantes em sindicatos e associações de trabalhadores(as) ou órgãos de classe ou profissionais, como a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), entre outros.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Em 1994, no Cairo (Egito), realizou-se a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Um de seus princípios diz o seguinte: Os direitos humanos das mulheres e das meninas são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais. A participação plena e igual das mulheres na vida civil, cultural, econômica, política e social, nos âmbitos nacional, regional e internacional, e a erradicação de todas as formas de discriminação com base no gênero são objetivos prioritários da comunidade internacional.” p.22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Oficina 2: Família hoje – Objetivos: Conhecer os diferentes tipos de família existentes. Refletir sobre a divisão das tarefas masculinas e femininas com base nos papéis atribuídos aos sexos.” p. 23  “Questões a serem respondidas: Como adolescentes e jovens contribuem para a manutenção da casa e da família? O que define a divisão de trabalho dentro de uma casa? O fato de ter nascido homem ou mulher? Ou a cultura é que estabelece quem faz o quê? Como seria possível dividir melhor as tarefas e as decisões dentro da família?” p.23</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Depoimento – Jovens feministas sim, com muito orgulho! – A Articulação Brasileira de Jovens Feministas é uma rede constituída por mulheres jovens que não pertencem a organizações e movimentos: negras, lésbicas, indígenas, quilombolas, rurais, da periferia, sindicalistas e de populações tradicionais e provenientes de diferentes regiões do Brasil. Tem um caráter democrático, suprapartidário, anticapitalista, antirracista, antipatriarcal, antilestibofóbico, não sexista, não adultocêntrica, não confessional, não hierárquica e não governamental. Surge a partir da percepção de que as mulheres jovens possuem especificidades que devem ser visibilizadas nos movimentos feministas e de juventudes, como mostram os depoimentos abaixo: Nós, mulheres jovens, temos o desafio duplo, que é estarmos presentes nos espaços de juventude, pautando a questões das mulheres e nos espaços de mulheres, pautando a juventude.” p.34</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Campanha 16 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência contra as Mulheres - É uma mobilização educativa e de massa, que luta pela erradicação desse tipo de violência e pela garantia dos direitos humanos. Em todo o mundo, quatro datas-marco representam essa luta, no período de realização da Campanha: 25 de novembro a 10 de dezembro, por isso chamamos de 16 Dias de Ativismo. No Brasil, mais uma data é destacada pela dupla discriminação sofrida pelas mulheres negras: 20 de novembro – Dia Nacional da Consciência Negra. Tudo isso para que a sociedade repudie esse ato de violência praticado contra as mulheres, pois é uma violação dos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>

<p>Direitos Humanos. No Brasil, ela está sob a coordenação da AGENDE - Ações em Gênero Cidadania e Desenvolvimento e, desde 2007, promovida conjuntamente com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SPM. Envolve, ainda, a parceria de redes e articulações nacionais de mulheres e de direitos humanos, órgãos do executivo e legislativo federal, empresas públicas, estatais e privadas e representações das agências das Nações Unidas no Brasil.” p.44</p>	
<p>“Campanha Brasileira do Laço Branco - Tem o objetivo de sensibilizar, envolver e mobilizar os homens no engajamento pelo fim da violência contra a mulher, em consonância com as ações dos movimentos organizados de mulheres, por equidade e direitos humanos, por meio de ações em saúde, educação, trabalho, ação social, justiça, segurança pública e direitos humanos. O trabalho conjunto de organizações não governamentais, organizações das Nações Unidas, particularmente o UNIFEM (Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher) e o UNFPA (Fundo de População das Nações Unidas) e, em parceria com organizações de mulheres, essa Campanha também foi implementada em diferentes países, ao longo das duas últimas décadas.” p.45</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>
<p>“Campanha Homens Unidos pelo Fim da Violência contra as Mulheres - A campanha nacional foi lançada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM). Trata-se de uma ferramenta eletrônica de coleta de assinaturas. A iniciativa é uma resposta do Estado brasileiro à convocação do secretário-geral da ONU, Ban Kimoon, que lançou a campanha mundial “Unite to End Violence Against Women”, em fevereiro de 2008, para mobilizar líderes nacionais pelo fim da violência contra as mulheres. O objetivo da campanha nacional é a mobilização dos homens pelo fim da violência contra as mulheres no país. Ao aderirem à campanha, por meio da coleta assinaturas, os homens se comprometem publicamente a contribuir pela implementação integral da Lei Maria da Penha (11.340/06) e pela efetivação de políticas públicas que visam ao fim da violência contra as mulheres. As assinaturas serão incorporadas à ação mundial. Essa campanha conta com a parceria do UNIFEM, do UNFPA, do Instituto Papai, do Instituto Promundo e da Agende – Ações em Gênero e Cidadania.” p.45</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> </ul>
<p>“Oficina 6: Gênero e cidadania – Objetivos: Conceituar o termo cidadania. Refletir sobre a maneira de incorporar a perspectiva de gênero no cotidiano.”p.47  “Questões a serem respondidas: Como os(as) adolescentes e jovens poderiam participar mais de ações voltadas para a superação das desigualdades de gênero?” p.47</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Controle social: uma questão de cidadania - No Brasil, entende-se por controle social a participação da sociedade na formulação, no acompanhamento e na avaliação de políticas, bem como na fiscalização da aplicação dos recursos públicos; no diálogo com o governo e na proposição de programas, projetos e ações que visem ao benefício dos vários segmentos populacionais. O controle social também pode ser exercido por meio de denúncias e ações públicas que envolvem, muitas vezes, órgãos oficiais como o Ministério Público. Muitos direitos estão garantidos em lei, nas políticas públicas e até mesmo explicitados no orçamento público. Mas nem sempre o que está no papel se transforma em realidade. Há ainda necessidades e prioridades que sequer foram transformadas em legislações e em políticas públicas governamentais. O</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>

<p>que fazer, então? Todo cidadão e cidadã têm o direito e, até o dever, de acompanhar o que vem sendo pensado, elaborado e executado pelo governo em termos de políticas e gastos públicos. Isso é controle social: participar da vida pública, monitorando o Estado e influenciando os poderes constituídos a implementar ações que beneficiem toda a comunidade. Na democracia, o controle social é um direito de todas as pessoas. Esse controle, que é exercido pela sociedade, é importante para que os governos possam atuar mais e melhor, respondendo de forma adequada às necessidades de todos e todas.” p.51</p>	
<p>“Você sabia? São diversos os caminhos que cidadãos e cidadãs podem percorrer em busca dos seus direitos, tanto denunciando quanto participando de discussões e debates. Alguns órgãos são importantes e devem fazer parte da agenda dos que querem exercer a participação cidadã e defender seus direitos. Alguns deles:</p> <p>Disque 100 - Criado para receber denúncias de exploração sexual contra crianças e adolescentes, o disque-denúncia acaba recebendo também denúncias de outros tipos de violência e até de crianças desaparecidas. As denúncias são encaminhadas aos órgãos competentes em até 24 horas. O serviço funciona das 8 às 22 horas, inclusive em finais de semana e feriados. Como o próprio nome já diz, é só digitar 100 no seu telefone. A chamada é gratuita.</p> <p>Disque 180 - A Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, criada pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) para auxiliar e orientar as mulheres em situação de violência, é um serviço que conta com 20 pontos de atendimento e o número de atendentes que antes era de oito passou a ser de 60. O funcionamento de 24 horas permite que as orientações, pedidos de informações e denúncias sejam encaminhadas, inclusive, nos finais de semana e à noite, quando ocorrem os maiores números de agressões. O Ligue 180 funciona de segunda a sexta-feira, das 7 às 18h40.</p> <p>Disque Saúde – 0800611997 - Funciona todos os dias da semana, das 8 às 18 horas. Oferece informações sobre doenças e recebe denúncias de mau atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).</p> <p>Conselhos Tutelares - Criados com a função de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, eles têm múltiplas funções. Dependendo do caso, podem requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência e segurança; encaminhar, ao Ministério Público e ao Judiciário, casos de infração administrativa ou criminal contra crianças e adolescentes; requisitar certidões de nascimento e óbito, quando necessário; e assessorar o Executivo local na elaboração da proposta orçamentária para infância e adolescência.</p> <p>Conselhos de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - Os conselhos de direitos são espaços oficiais de controle social das políticas para o público infante-juvenil.</p> <p>Conselhos Municipais dos Direitos das Mulheres - Têm por objetivo deliberar, contribuir na normatização e fiscalizar políticas relativas aos direitos das mulheres, propondo-se a ser um centro permanente de debates entre vários setores da sociedade.</p> <p>Conselhos Municipais de Juventude - São espaços de diálogo entre a sociedade civil, o governo e a juventude brasileira. É um órgão consultivo e tem por objetivo assessorar os governos na formulação de diretrizes de ações voltadas para a juventude e assegurar que as políticas sejam conduzidas por meio do reconhecimento dos direitos e das capacidades dos(as) jovens.</p> <p>Conselho Estadual de Participação e Integração da Comunidade Negra - Tem como objetivo desenvolver estudos relativos à condição da comunidade negra e</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Equidade</li> </ul>



<p>propor medidas que visem à defesa de seus direitos, à eliminação das discriminações que a atingem e à sua plena inserção na vida socioeconômica, política e cultural. O Conselho é formado por membros da comunidade negra organizada e fiscaliza o cumprimento da legislação favorável aos direitos dessa comunidade. É uma instância democrática para o desenvolvimento de projetos próprios que promovem a participação da comunidade negra em todos os níveis de atividades; para estudar os problemas, receber sugestões da sociedade e opinar sobre denúncias que lhe sejam encaminhadas.</p> <p>Fóruns de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - Os Fóruns são espaços nos quais a sociedade civil fiscaliza e monitora as políticas voltadas para esses segmentos sociais.</p> <p>Promotorias da Infância e Juventude - Ligadas ao Ministério Público, elas têm a função de mover inquéritos e ações civis e penais contra o Estado, grupos ou indivíduos que desrespeitem o direito da criança e do adolescente.” p.51/52/53</p>	
---	--

### 7.3. Categoria: Adolescências e Juventudes

Gêneros – 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificarem o diálogo com seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Questões a serem respondidas: O que é ser mulher? O que é ser homem? Como as crianças aprendem qual deve ser o comportamento de uma mulher ou de um homem? Em quais lugares e espaços sociais estão as mulheres? E os homens? Em que situações uma adolescente ou jovem se sente discriminada pelo fato de ser mulher? Em que situações um adolescente ou jovem se sente discriminado pelo fato de ser homem?” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Identidade de gênero: muitos modos de ser menino ou menina - Todos(as) nós, por sermos física e psicologicamente diversos, também expressamos em nossas relações afetivas e sexuais essa diversidade e pluralidade. Ou seja, há muitas maneiras de ser homem e mulher, menino e menina. Há meninos meigos, sensíveis e atenciosos; há meninas agressivas; meninas que têm interesses por máquinas e cálculos; há meninos brutos; há meninas sensíveis, doces; há meninos que choram e meninas que evitam se expor; há meninos que gostam de cozinha e meninas que detestam. No entanto, somos permanentemente socializados(as) para associar determinados gestos ou opções ao universo exclusivamente masculino, ou feminino, como se não houvesse uma variedade infinita de opções e formas de ser e de estar no mundo. Os modos socialmente construídos de “ser homem” e “ser mulher” afetam, não somente as relações entre homens e mulheres, mas também as relações vividas com pessoas do mesmo sexo: os meninos tidos como frágeis podem sofrer discriminação dos(as) seus colegas. E as</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

<p>meninas que gostam de jogar futebol podem ser mal vistas pelas outras meninas, pelos meninos e também pelos(as) adultos(as).” p.20</p>	
<p>“Oficina 4: Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva – Objetivos: Identificar as dificuldades que adolescentes e jovens enfrentam quando vão a um serviço de saúde. Refletir sobre como as adolescentes gostariam de ser acolhidos(as) e atendidos(as).” p.35  “Questões a serem respondidas: Como deveria ser a sala de espera de um serviço que atende adolescentes e jovens? Como precisaria ser o atendimento para um(a) adolescente ou jovem se sentir à vontade para falar de sua saúde sexual e reprodutiva? Vocês acham que, de alguma maneira, adolescentes e jovens facilitadores(as) deveriam estar nos serviços de saúde para acolher e conversar com os(a) que procuram os serviços? Como se poderia fazer isso?” p.35</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Apesar de um grande número de adolescentes e jovens, inclusive alguns(as) que vivem com HIV/aids, buscar os serviços de saúde para obter informações e/ou soluções para problemas referentes ao aparelho sexual e reprodutivo, incluindo a contracepção, a sexualidade ainda é tratada como assunto proibido e vergonhoso, “um tabu”. A atitude reforça a diferença de poder entre homens e mulheres: enquanto é comum comentar-se (nem sempre de forma correta) a sexualidade masculina, há omissão dos serviços quando se trata da sexualidade feminina. Em última instância, isso reforça a ausência de direitos das mulheres à informação sobre a maneira de desfrutar a sexualidade de modo saudável e prazeroso, sem risco de violência, discriminação, coerção ou ainda de gravidez não planejada ou doenças sexualmente transmissíveis, levando-as a abdicar de seu bem-estar como pessoas integrais.  O campo da sexualidade humana é repleto de tabus e preconceitos que, infelizmente, manifestam-se na postura de profissionais que atendem a adolescentes e jovens, especialmente mulheres. Isso provoca angústia e revela uma violação ao direito humano de pensar e agir livremente.  No caso de adolescentes e jovens vivendo com HIV/aids e que se infectaram em uma relação sexual ou por uso de drogas injetáveis, o atendimento, muitas vezes, reflete preconceitos quanto ao início “precoce” de um relacionamento sexual ou ao uso de drogas.” p.36/37</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Bem estar</li> <li>▪ Integralidade</li> </ul>
<p>“A Rede <i>Sou de Atitude</i> é uma articulação nacional formada por adolescentes e jovens de diversas regiões do país com o objetivo de monitorar as políticas públicas e influenciar o poder público para a garantia dos nossos direitos. Criada em 2003, essa Rede monitora os números encontrados em pesquisas, dando-lhes nomes, formas e concretude. As crianças, adolescentes e jovens não são retratadas apenas em percentual, mas na vida real, no acesso à escola, segurança, saúde, lazer, cultura etc. A Rede Sou de Atitude está presente em 15 estados brasileiros, com núcleos articuladores presentes em diversos municípios, o que lhe garante uma grande diversidade de territórios, culturas, costumes, realidades e perfis de participantes. No Núcleo Nacional, que fica na ONG CIPÓ, em Salvador, funciona a secretaria executiva da Rede, de onde partem os processos de formação, acompanhamento, comunicação e mobilização. Todos os núcleos articuladores e seus membros atuam tendo como bandeira a participação política de crianças, adolescentes e jovens e a garantia dos seus direitos.” p.38</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

## 8. Unidade de contexto: Educação entre pares e Prevenção da DST, HiV e Aids

### 8.1. Categoria: Promoção da Saúde

Prevenção das DST, HIV e Aids - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.</p> <p>Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da AIDS, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.</p> <p>(...) Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.</p> <p>O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisas, entre outros. Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Este fascículo traz uma série de oficinas e textos sobre os temas da prevenção às doenças sexualmente transmissíveis e a aids, a partir de um enfoque para a promoção da saúde e condutas preventivas. Quando falamos em promover a saúde, não se trata apenas de garantir o acesso aos serviços de saúde de qualidade. Promoção da saúde envolve o bem-estar individual e coletivo e depende, também, da garantia de outros direitos, além do direito à saúde. E, para promover a saúde e diminuir a incidência das DST e do HIV na população adolescente e jovem, é necessário conhecer, também, os diferentes contextos de vulnerabilidade e avaliar objetivamente as várias chances que cada adolescente ou jovem tem de se proteger ou de se</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Bem-estar</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

<p>infectar por essas doenças.</p> <p>A metodologia sugerida é a de linha participativa, partindo-se do princípio de que os(as) adolescentes e jovens são sujeitos ativos e devem ser envolvidos(as) na discussão, na identificação e na busca por soluções tanto individuais quanto coletivas.” p.11</p>	
<p>“Tem muita gente que ainda acha que as pessoas se arriscam em algumas situações por conta da falta de informação. Daí acham que, para se desenvolver ações de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e HIV/aids, bastaria informar adolescentes e jovens sobre quais são os riscos e quais as formas de se protegerem dessas doenças. A informação é muito importante, é claro, mas por si só não garante que uma pessoa, seja ela de que idade for, se comporte dessa ou daquela maneira. Também há aqueles(as) que acham que a melhor forma de trabalhar a prevenção é fazendo terrorismo.</p> <p>(...) Longe de funcionar como forma de prevenção, as campanhas terroristas fazem com que, em primeiro lugar, as pessoas se afastem do problema, achando que “aquilo” não tem nada a ver com elas e que, portanto, não têm que mudar em nada o seu comportamento. Também, em vez de motivar as pessoas para se prevenir, campanhas terroristas aumentam o preconceito em relação tanto a quem tem uma orientação sexual diferente da heterossexual e monogâmica quanto a quem vive com o HIV e aids. Mas, e aí? Faz-se o quê?</p> <p>A experiência brasileira mostra que existem vários caminhos para se desenvolver ações de prevenção, passando por propostas de oficinas, cenas e brincadeiras. Mostra, também, que mais importante do que isso é a postura das pessoas que conduzem as ações de modo a facilitar que adolescentes e jovens se apropriem dos conteúdos e de práticas sexuais mais seguras.</p> <p>Mostra, ainda, que o estigma e a discriminação são processos de desvalorização, produzindo e reforçando iniquidades sociais já existentes, tais como aquelas relacionadas a raça, classe, gênero e orientação sexual. Viver livre do estigma e de qualquer tipo de discriminação é um direito humano básico e que deve ser respeitado. Viver com o HIV não pode e não deve ser motivo para desprezar esse direito.” p.13/14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Mesmo sabendo que esse vírus é transmitido por relações sexuais sem o uso da camisinha e por sangue contaminado, ainda tem gente que usa drogas injetáveis, compartilhando seringas usadas e dispensa a camisinha na hora da transa. Além desses comportamentos que colocam as pessoas em situações de risco de se infectar com o HIV e outras DST, existem outros fatores que contribuem para uma maior ou menor exposição, como a falta de informação, a dificuldade de ter a camisinha na hora “H”, porque não conseguiu pegar nos serviços de saúde, por exemplo, os tabus e mitos em torno da sexualidade, as crenças e valores individuais etc.” p.19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“O conceito de gênero diz respeito ao conjunto das representações sociais e culturais elaboradas a partir da diferença biológica dos sexos. No conceito de gênero, as noções de “masculino” e “feminino” são construções sociais e, portanto, podem ser transformadas. Essas diferenças fazem com que, muitas vezes, a mulher ou o homem fiquem vulneráveis ao HIV e à aids. No mundo todo, acompanhamos um aumento nos casos de meninas e mulheres infectadas, por causa da desigualdade de poder em relação aos homens e a situações de pobreza e de violência em que muitas delas vivem.</p> <p>(...) A diversidade sexual refere-se ao reconhecimento das diferentes possibilidades de vivência da sexualidade ao longo da existência dos seres humanos. A heterossexualidade – a relação sexual ou afetiva sexual com</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Direitos Humanos</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Visão holística</li> </ul>

<p>peças do sexo oposto – é apenas uma entre outras formas de vivenciar a sexualidade. A homossexualidade e a bissexualidade são outras possibilidades. No entanto, as pessoas do segmento GLBT (gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais) deparam-se com estigmas e discriminações. Isso acaba por dificultar o acesso às ações e serviços de saúde e, conseqüentemente, torna-as mais vulneráveis a doenças e agravos, dentre os quais se incluem as DST, o HIV e a aids.</p> <p>Além das práticas sexuais, o desejo, o afeto, o prazer e as fantasias fazem parte da sexualidade. Todas as pessoas têm o direito de viver a sexualidade de maneira saudável e prazerosa.” p.22/23</p>	
<p>“A sexualidade é composta por várias influências e fatores que determinam a maneira como se expressa o desejo humano. A forma como lidamos com os nossos desejos está relacionada com o contexto cultural em que vivemos, que valoriza algumas práticas e maneiras de viver a sexualidade e rejeita outras.</p> <p>Apesar de, na vida real, esses desejos serem múltiplos e assumirem diferentes formas, em nossa sociedade, alguns deles podem ser expressos livremente enquanto que outros são ainda vistos, por uma boa parte da população, como desvio ou doença.</p> <p>Outra questão é que, muitas vezes, os serviços partem do pressuposto de que todas as pessoas são heterossexuais, o que faz com que as pessoas que não se encaixam nesse padrão não sejam escutadas nem atendidas em suas necessidades e especificidades. Desde a década de 1970, a homossexualidade deixou de fazer parte do Código Internacional de Doenças. Além disso, em 1999, o Conselho Federal de Psicologia lançou resolução que proíbe a participação de psicólogos em atividades que pretendam tratar e curar as homossexualidades. Nessa resolução, é reiterado o compromisso da profissão no sentido de combater qualquer forma de discriminação ou estigmatização contra aqueles que apresentam comportamentos ou práticas homoeróticas. Esses fatos representaram avanços importantes na garantia dos direitos dos segmentos GLBTT (gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e travestis). Entretanto, ainda há que se caminhar bastante. Nos próprios serviços de saúde, muitas vezes, as pessoas desses segmentos se deparam com estigmas e discriminações. Isso acaba por dificultar o acesso delas às ações de saúde.” p.24</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Equidade</li> </ul>
<p>“Atividade: Comece explicando o que vem a ser vulnerabilidade. Explique que existem atitudes individuais diante de determinadas situações que fazem com que algumas pessoas coloquem em risco sua própria saúde e a do outro. Entretanto, destaque que a maior ou a menor vulnerabilidade não é definida apenas por questões pessoais que, no caso da aids, por exemplo, tem a ver com alguns outros aspectos, como:</p> <p>a forma com que um determinado país está investindo na informação sobre a doença; a existência de programas específicos de prevenção das DST/aids sendo implantados nas escolas e acesso aos serviços de saúde e ao preservativo; a existência de recursos disponíveis para esses programas; se as mulheres têm os mesmos direitos e oportunidades que os homens; se há investimento para enfrentar a violência contra a mulher e outras formas de violação dos direitos fundamentais tais como o racismo e a homofobia; direitos reconhecidos para jovens e adolescentes, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos; a existência de investimentos para enfrentar e prevenir a exploração sexual de crianças e adolescentes que vivem em situação de pobreza etc.” p.27</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Definida em três componentes de determinação – vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>

<p>vulnerabilidade programática – essa abordagem tornou-se central para a definição de políticas no campo da prevenção.</p> <p>A noção de vulnerabilidade vem sendo utilizada no planejamento e elaboração de estratégias de controle das DST e aids, globalmente. Desde 1996, a agência das Nações Unidas para aids (UNAIDS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolvem suas metas e estratégias de ação para HIV/aids a partir dos princípios de redução de vulnerabilidades, sustentando o papel central dos direitos humanos na construção de políticas públicas em saúde. A maior ou menor vulnerabilidade dos diferentes segmentos populacionais só pode ser compreendida se levarmos em conta um conjunto amplo de aspectos que poderíamos agrupar em três esferas: individual, institucional e social. Na esfera individual, esta vulnerabilidade diz respeito à capacidade que as pessoas têm para processar informações sobre HIV/aids, sexualidade, serviços e os aspectos comportamentais que dizem respeito à possibilidade de transformar as informações processadas em comportamentos. Só podemos compreender os aspectos comportamentais se levamos em conta: as características pessoais, que são construídas ao longo da história do indivíduo. Dentre essas, destaca-se aquela que as pessoas costumam denominar de autoestima. É importante ressaltar que a história de um indivíduo se desenrola em um determinado contexto familiar, cultural e social que dá significado e, ao mesmo tempo, constitui as características pessoais. Assim, por exemplo, uma mulher que se depara com situações de preconceito e discriminação, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho e desigualdade de gênero pelo fato de ser negra, pobre ou qualquer outra situação, vive num contexto de violação de direitos fundamentais, de vulnerabilidade à violência, doenças e agravos diversos. As atitudes pessoais frente ao sexo e à sexualidade e sua percepção de risco, aspectos que estão diretamente relacionados à susceptibilidade dos indivíduos às DST/aids, são construídos nesse contexto. Por sua vez, uma pessoa que foi abusada sexualmente na infância teve sua história de vida marcada por esse episódio. Suas atitudes pessoais frente ao sexo e à sexualidade se constroem às voltas com essa história de vida. As habilidades individuais também fazem parte dos aspectos comportamentais diretamente relacionados à vulnerabilidade individual. As práticas sexuais, quando envolvem mais do que uma pessoa, exigem diversos tipos de negociação entre os parceiros. Os parceiros negociam a frequência das relações sexuais, os tipos de prática (anal, oral, vaginal), as posições, os ritmos, os locais em que vão acontecer.</p> <p>Dentre os aspectos que são negociados, está o tipo de método contraceptivo que vai ser ou deixar de ser utilizado e, também, o tipo de método preventivo. Isso significa que o indivíduo que tem mais habilidades para negociar o uso de preservativo com o parceiro está menos vulnerável às DST/aids do que um outro indivíduo que não tem essa habilidade. Vale ressaltar que as habilidades de negociação estão relacionadas com o contexto em que se desenrola a história de vida das pessoas. Alguém que faça parte de um grupo historicamente estigmatizado e excluído tenderá a ter menos habilidade para negociar o uso do preservativo, por exemplo. Em relação às habilidades, é preciso considerar também um aspecto aparentemente banal, mas que pode ter repercussões importantes. Um indivíduo que não saiba colocar o preservativo de maneira adequada pode se colocar em risco por conta disso. Então, além das habilidades para negociar o uso do preservativo, há as habilidades para usá-lo da maneira adequada.” p.30-31</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Oficina 5: Doenças sexualmente transmissíveis – Objetivos: Reconhecer sinais e sintomas das infecções sexualmente transmissíveis e a importância de sua</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>prevenção no contexto da sexualidade e da saúde reprodutiva. Estimular o autocuidado em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva e a busca por tratamento adequado nos serviços de saúde.” p.40</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“O que significa querer construir uma sociedade com base na solidariedade, no amor? Significa repensar o fundamento da nossa cultura, o fundamento da nossa prática. Significa propor o reencontro de mim comigo mesmo e de mim com toda a humanidade. (Herbert de Souza – Betinho)” p.48</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solidariedade</li> </ul>
<p>“O estigma e discriminação são as maiores barreiras à prevenção de novas infecções e ao apoio adequado às pessoas que vivem com HIV e aids. Esses estigmas e discriminação ocorrem por diversas causas, que vão desde a falta de conhecimentos sobre a doença, mitos sobre modos de transmissão do HIV, preconceitos, cobertura irresponsável sobre a epidemia na mídia e, também, pelo medo que as pessoas têm das doenças e da morte.” p.49</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“O respeito e a solidariedade para com as pessoas que vivem com o HIV e aids são elementos fundamentais para o seu desenvolvimento como seres humanos, com direitos como qualquer outra pessoa. É preciso lembrar que os direitos humanos são universais (para todos e todas), interdependentes (um se efetiva quando da efetivação do outro) e indivisíveis.” p.49</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Tempo da delicadeza, o exercício do respeito e da solidariedade - Mais do que um gesto, o respeito e a solidariedade devem ser atitudes políticas de grande alcance. Na medida em que somos capazes de reconhecer no(a) outro(a) a sua condição humana, somos capazes de compartilhar a existência e compreender que o seu problema é relevante para nós, porque nós fazemos parte da mesma humanidade. Assim, respeitar, cuidar, preservar, mimar, dedicar afeto e amor para alguém é cuidar do conjunto da humanidade. Em tempos difíceis, em que reinam o preconceito, a discriminação, diversas exclusões, desigualdades, violências, intolerâncias é preciso reinventar as bases sobre as quais organizamos a vida coletiva. É preciso reinventar a lógica e fazer do trato diário um trato sempre especial com quem quer que seja. Ao pensar em respeito e solidariedade, é bom reforçar a idéia de que na dimensão humana somos todos(as) iguais e que esse discurso tão batido pelas religiões e pela lei não é uma prática fácil. Reconhecer a nossa igualdade humana exige um grau de humildade para respeitar e valorizar as diferenças e, sobretudo, para ver no(a) outro(a) uma grandeza capaz de igualar-nos perante a simples existência. Assim, a mais discriminada ou excluída das pessoas é igual a mim na sua condição humana, assim como sou igual a qualquer pessoa que eventualmente esteja (ou que se coloque) em uma posição social ou pessoal diferente da minha. Pensando assim, o respeito e a solidariedade não têm uma única direção. Portanto, o meu gesto pode contribuir para melhorar a vida de uma pessoa ou de uma coletividade, tanto quanto o dela pode contribuir para melhorar a minha. O respeito e a solidariedade devem se manifestar onde forem necessários. Não é por viver com o HIV; por ser pobre e não ter o que comer ou vestir; por ser negra ou com deficiência; por estar ou morar na rua; por estar em situação de violência ou ser vítima de desastres naturais que a pessoa precisa de respeito e solidariedade. É por ser humana! Ser respeitoso e solidário(a) significa ver no(a) outro(a) a sua grandeza, mesmo quando este(a) se encontra em situação difícil, e compreender que todos(as) precisam de todos(as).” p.50/51</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>

<p>“O que é aconselhamento? É uma prática utilizada pelos (as) profissionais de saúde, que consiste em uma relação de escuta e confiança entre um (a) profissional de saúde e a pessoa que o procura no serviço de saúde. Hoje em dia, recomenda-se que todos os serviços de saúde tenham profissionais habilitados para oferecer atividades de aconselhamento aos usuários e às usuárias. Especialmente no âmbito das DST e HIV/aids, o processo de aconselhamento tem três componentes: apoio emocional; componente educativo, que envolve trocas de informações sobre DST e HIV/aids, suas formas de transmissão, prevenção e tratamento; e avaliação de riscos, que propicia a reflexão sobre valores, atitudes e condutas, incluindo o planejamento de estratégias de redução de risco.” p.60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
--	---

### 8.2. Categoria: Participação Juvenil

Prevenção das DST, HIV e Aids - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos <i>Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares</i>, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(las) no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil”. p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os (as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que, muitas vezes, são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.” p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“As DST marcam os tempos atuais, exigindo dos (as) educadores(as) uma postura inovadora, suscitando a participação, o diálogo aberto e franco, com meios didáticos adequados, suficientes para favorecer o processo de ensino-aprendizagem no trabalho pedagógico e científico dessas questões com os(as) jovens, no planejamento da orientação e na manutenção da saúde deles.” p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

### 8.3. Categoria: Adolescências e Juventudes

Prevenção das DST, HIV e Aids - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificarem o diálogo com seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.” p. 7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 1: Sexualidade em tempos de aids – Objetivos: Resgatar os conhecimentos dos/as adolescentes e jovens sobre o HIV e a aids. Reconhecer a importância da prevenção no contexto da sexualidade e saúde reprodutiva. Refletir sobre os impactos da aids na vida pessoal e profissional dos(as) jovens.” p.15</p> <p>“Questões a serem respondidas: A maioria dos jovens tem acesso a todas essas informações? Se não, por quê? De onde vêm essas informações? Meios de comunicação? Escola? Serviços de saúde? Outros lugares? Como fazer para que essas informações cheguem, de fato, a todos(as) os jovens? Como os(as) adolescentes jovens podem contribuir para que essas informações cheguem até outros(as) adolescentes e jovens? O que vocês fariam se descobrissem que na sua escola ou em sua comunidade existe um (a) adolescente ou jovem que vive com o HIV e aids?” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Muitas pessoas adolescentes, jovens ou adultas que vivem com o HIV/aids sofreram, e sofrem ainda, discriminação social e preconceito, porque muita gente desconhece que qualquer pessoa pode se infectar e não somente os homossexuais, hemofílicos, usuários de drogas e profissionais do sexo, como se acreditou no passado. No Brasil, o acesso ao ensino fundamental é garantido pela Constituição Federal. É responsabilidade do Estado e dos pais que todas as crianças frequentem a escola, independentemente da sorologia para o HIV.” p.17/18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Direitos das crianças e adolescentes vivendo com HIV e aids - O direito da criança e do adolescente, soropositivo para o HIV ou não, a uma vida digna é garantido pela Constituição Federal e amparado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. No entanto, esses (as) jovens têm sido alvo de discriminações que prejudicam sua vida escolar, afetam seu desenvolvimento afetivo e social e seu futuro como cidadãos e cidadãs.</p> <p>(...) Quando a escola não respeita o direito da criança portadora do HIV à educação e/ou o direito ao sigilo de seu diagnóstico, a escola e seus funcionários devem ser punidos. O responsável pela criança deve procurar um advogado ou a delegacia mais próxima e entrar com uma queixa crime. Posteriormente, a justiça poderá obrigar a escola a receber a criança e/ou condená-la a uma reparação civil. Essa reparação é educadora: ela servirá de exemplo para que casos como esse não se repitam nessa e em outras escolas. De qualquer forma, é importante que as Secretarias Estadual e Municipal de Educação tomem conhecimento das atitudes preconceituosas cometidas pelas escolas para que uma equipe capacitada possa ir ao local levando esclarecimentos sobre o HIV. As Organizações Não Governamentais que trabalham com aids também costumam colaborar, levando informação às escolas.” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 2: Medo de quê? – Objetivos: Estimular a reflexão sobre os sentimentos e os receios que os(as) adolescentes e os(as) jovens têm sobre uma relação sexual e que dificultam o estabelecimento de atitudes preventivas.” p.21</p> <p>“Questões a serem respondidas: Por que mesmo sabendo a importância de se usar o preservativo muitos adolescentes e jovens não usam? Por que muitas adolescentes e jovens ainda têm dificuldade de pedir para o parceiro usar a camisinha?” p.21</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Oficina 3: Vulnerável, eu? – Objetivos: Conhecer as vulnerabilidades: individual, institucional ou</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>

<p>programática e social. Estimular a reflexão sobre as situações na vida de mulheres e homens que os tornam mais vulneráveis a problemas relacionados à sua saúde sexual e saúde reprodutiva.” p.26</p> <p>“Questões a serem respondidas: Quais as características da adolescência e da juventude que pode deixá los(as) mais vulneráveis a infecção pelo HIV? Fora a aids, que outras situações vocês conhecem em que os(as) jovens estão vulneráveis? Quando um homem fica mais vulnerável? E uma mulher? O que se poderia fazer para que os(as) adolescentes ficassem menos vulneráveis ao HIV e a aids?” p.26</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Destaque que as concepções que predominam na sociedade, associando juventude a risco, influenciam na exposição dos(as) jovens, principalmente do sexo masculino, a situações de maior vulnerabilidade. A mídia, por exemplo, prima pela irresponsabilidade ao insistir na ideia de que os(as) jovens são irresponsáveis e inconseqüentes. Todos nós estamos vulneráveis a nos infectarmos pelo HIV, ou a adquirir uma DST, se não adotarmos comportamentos de autocuidado, uma vez que a concepção de grupos de risco, existente no início da epidemia, provou ser equivocada.” p.28</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“A outra esfera a ser considerada em uma análise da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST/aids poderia ser denominada de institucional. Essa esfera da vulnerabilidade está mais diretamente relacionada com as políticas e programas de saúde e com a maneira como estão organizadas as instituições na comunidade. Por exemplo, se os serviços de saúde de uma determinada comunidade não atendem os(as) adolescentes que chegam ao serviço na ausência dos(das) responsáveis, está sendo criado um obstáculo programático para que os(as) adolescentes possam cuidar de si. Se outro serviço não distribui preservativos para adolescentes menores de idade ou se dificulta a distribuição, tomando-a muito burocrática, isso também é um obstáculo para a proteção e efetivação dos direitos dos(das) jovens e adolescentes. O mesmo vale para uma escola que não cria espaços para discutir sexualidade e prevenção das DST, do HIV ou sexualidade e vida com HIV e aids. Nessas situações, os serviços e os profissionais que neles atuam estão contribuindo para ampliar a vulnerabilidade de adolescentes e jovens à infecção pelo HIV, gravidez indesejada ou pior qualidade de vida no caso daqueles e daquelas que vivem com HIV e aids. Por outro lado, quando nos serviços de saúde são desenvolvidas ações articuladas (em parceria) com outras organizações da comunidade e quando estão estruturados para promover e garantir o acesso de adolescentes e jovens, é possível afirmar que está sendo construída uma resposta programática adequada de enfrentamento da vulnerabilidade de adolescentes às DST/aids ou para a melhoria da qualidade de vida daqueles que vivem com HIV e aids. O mesmo raciocínio vale para todas as esferas de gestão. Isto é, a vulnerabilidade programática também está relacionada com a maneira como os governos federal, estadual e municipal estabelecem diretrizes e prioridades, destinam ou não destinam recursos para determinadas ações e investem ou deixam de investir na formação continuada dos profissionais; com o quanto estão comprometidos e dispostos a advogar pelo tema, ampliando o debate público, construindo um ambiente mais inclusivo e destinando mais recursos específicos. Finalmente, temos a dimensão social da vulnerabilidade. Trata-se, certamente da dimensão mais complexa e heterogênea. O pressuposto básico é o de que fatores coletivos, sociais, econômicos e políticos influenciam fortemente na vulnerabilidade individual e programática. Incluem-se nessa dimensão de análise: Aspectos econômicos – em contextos de desigualdade, há grande</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>

<p>contingente de pessoas sem acesso aos recursos mínimos para a sobrevivência. Aspectos políticos – diz respeito aos carentes de poder que, por questões como pobreza ou desigualdade, são incapazes de exercer sua liberdade de expressão, representação e decisão, limitando, assim, sua possibilidade de participação nos espaços políticos. Violência - em contextos muito violentos, em que a morte por causas externas (homicídios e acidentes) é muito expressiva, as atitudes de autocuidado tendem a perder sentido, já que se está permanentemente ameaçado pela perspectiva de morrer repentinamente. Acesso à educação - em contextos em que o índice de evasão escolar é muito grande, em que os jovens e adolescentes não permanecem na escola pelo período previsto para concluir o ensino fundamental ou médio, não se criam condições para o exercício efetivo da cidadania. Desigualdades de gênero, adultocentrismo, racismo, homofobia e outros tipos de violação de direitos e intolerância - criam grupos com menor poder de negociação e de voz. Ausência de participação coletiva nas decisões políticas da comunidade. A partir dessa perspectiva, torna-se claro que a construção de uma resposta social para as necessidades de adolescentes e jovens e, mais especificamente, de uma resposta social às DST, HIV e aids dependem da ampliação do acesso dos indivíduos à informação e aos recursos para se proteger, da construção de respostas por parte das instituições que acolhem adolescentes e jovens e de transformações sociais mais profundas, que diminuam as desigualdades na maneira como o poder é distribuído em nossa sociedade.” p.31-33</p>	
<p>“Oficina 4: Negociação do uso da camisinha – Objetivos: Refletir sobre a necessidade de negociação do preservativo com o parceiro(a). Debater quando falar sobre isso com o(a) parceiro(a)”. p.34  “Questões a serem respondidas: Quem costuma usar mais a camisinha, o menino ou a menina? Como os meninos percebem as meninas que sempre têm camisinha na bolsa? Namorados e namoradas costumam conversar sobre o uso da camisinha antes da primeira transa? Os casais que se relacionam há muito tempo usam o preservativo? Se não, por quê?” p.34</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Oficina 6: Trabalhando com rótulos e solidariedade – Objetivos: Discutir sobre preconceito, discriminação e solidariedade.” p.47  “Questões a serem respondidas: Que adolescentes e jovens costumam ser tratados(as) com discriminação? Do que, geralmente, são chamados os adolescentes e jovens quando são discriminados? Do que, geralmente, são chamadas as adolescentes e jovens quando são discriminadas? Se um(a) adolescente ou jovem vivendo com HIV/aids revelasse seu diagnóstico na sua escola, o que aconteceria? O que poderíamos fazer para diminuir o preconceito e a discriminação (na nossa escola, no nosso bairro, no grupo de amigos (as) etc.) em relação aos (às) que são excluídos seja lá porque motivo for?” p.47</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solidariedade</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Adolescentes e jovens que vivem com HIV e aids são iguais a qualquer outro(a) adolescente ou jovem soronegativo para o HIV. Têm os mesmos desejos, expectativas e o direito a uma vida digna e livre de preconceitos e discriminação.” p.49</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Está na Lei! Portaria Interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992. Veda práticas discriminatórias, no âmbito da educação, a pessoas portadoras de HIV e em seu Art. 1.º traz as seguintes normas e procedimentos:  I - A realização de teste sorológico compulsório, prévio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>

<p>à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula e de sua frequência nas redes pública e privada de ensino de todos os níveis são injustificadas e não devem ser exigidas.</p> <p>II - Da mesma forma não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino.</p> <p>III - Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sobre sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar.</p> <p>IV - A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de aids, de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita.</p> <p>V - Não deve ser permitida a existência de classes especiais ou de escolas específicas para infectados pelo HIV.” p.51</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclusão</li> </ul>
<p>“Ter um pacto de fidelidade com o parceiro ou a parceira é uma boa forma de prevenir a aids? O pacto é uma forma de prevenção, mas pode não ser suficiente. Nesse caso é preciso contar com a camisinha, além do pacto, para garantir a prevenção. Muitos casais fazem esse tipo de pacto, mas o que se verifica, na prática, é que as relações mais inesperadas (e fora da relação estável) podem trazer mais dificuldade no uso do preservativo. Além disso, uma das pessoas do casal pode manter o pacto e a outra não. Vale observar que muitas mulheres que estão com HIV só tiveram um parceiro sexual em toda a vida. Além disso, especialmente entre adolescentes e jovens, o pacto de fidelidade pode durar enquanto dura o relacionamento, que é seguido de outro. Assim, as(os) adolescentes e jovens podem acabar tendo vários parceiros ou parceiras, mesmo que seja um de cada vez.” p.57</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>

## 9. Unidade de contexto: Educação entre pares, raças e etnias

### 9.1. Categoria: Promoção da Saúde

Raças e Etnias - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.</p> <p>Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da AIDS, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>

<p>(...) Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.</p> <p>O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisas, entre outros. Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.” p. 7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	
<p>“Este fascículo traz uma série de oficinas e textos relacionados aos temas raça, racismo e etnias. Durante muito tempo, disseminou-se a idéia de que a sociedade brasileira era uma democracia racial, ou seja, que vivíamos em um país em que não havia nenhuma forma de preconceito nas relações entre as pessoas brancas e negras. A partir da pressão de ativistas do movimento negro e com a colaboração de estudos e pesquisas que identificaram claramente a existência das desigualdades étnicas e raciais no Brasil, vêm sendo construídas estratégias de políticas públicas para enfrentar estas desigualdades. As políticas afirmativas que garantem um maior acesso a pessoas pretas, pardas e indígenas à escolarização é um exemplo destas políticas. O uso da expressão ‘racial’ ganhou no Brasil um significado político no processo de afirmação das identidades das populações negras, entre as quais estão incluídos especificamente pretos e pardos. Quando se trata da diversidade da população brasileira, negro é, para além da cor, a expressão de culturas, de tradições, de religiosidades e particularmente, de uma história.</p> <p>(...) Apesar das várias mudanças já constatadas, basta dar uma olhada, por exemplo, nos indicadores de mortalidade materna, de expectativa de vida e de mortalidade infantil, para perceber que, em pleno século 21, o racismo e a discriminação racial ainda impedem que negras e negros, índios e índias tenham a mesma oportunidade que brancas e brancos. Neste fascículo, a proposta é justamente a de promover uma ampla discussão sobre o racismo, desde a que orienta pequenos gestos que acabam passando despercebidos, mas que são norteados por preconceitos raciais e justificam atitudes e comportamentos pessoais discriminatórios e excludentes, até aquele cuja manifestação impede que as pessoas tenham seus direitos fundamentais protegidos ou efetivados. A metodologia sugerida é a de linha participativa, apoiada na estratégia de educação entre pares. Partiu-se do princípio de que os(as) adolescentes e jovens são sujeitos ativos e devem ser envolvidos(as) na discussão, na identificação e na busca por soluções, tanto individuais quanto coletivas, que tenham como objetivo enfrentar e superar o preconceito e a desigualdade.</p> <p>Tanto os textos quanto as atividades práticas basearam-se nas recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais/ Pluralidade Cultural (MEC), nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, bem como na literatura disponível sobre o tema. Consideraram, prioritariamente, as necessidades dos (as) adolescentes e jovens apontadas pelos(as) jovens ativistas que participaram de todo o processo de sua elaboração.” p.11/12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

<p>“Que o Brasil é imenso todo mundo sabe, mas raramente paramos para pensar sobre a diversidade cultural do nosso povo. Além da população indígena que sempre viveu por aqui, imigrantes e descendentes de europeus, africanos, asiáticos, latino-americanos, ciganos etc. habitam esse País.</p> <p>Muitas pessoas costumam dizer que é um País de “braços abertos”, formado originalmente por três raças — o índio, o branco e o negro — que se dissolveram, dando origem ao brasileiro. Nessa concepção, o Brasil seria um lugar onde todas as pessoas poderiam exercer seus direitos e que o preconceito e a discriminação racial simplesmente não existiriam. Certo? Não, errado. Na vida real o que se vê é outra coisa.</p> <p>(...) Ao longo da história, aconteceram inúmeras situações de discriminação e exclusão social, impedindo muitos(as) brasileiros (as) de exercer plenamente sua cidadania. O mito de que vivemos em uma cultura uniforme em que não existem desigualdades nem preconceitos, na verdade fez com que as discriminações praticadas com base nas diferenças raciais acabassem por ficar ocultas, sobretudo aquelas contra as populações negra e indígena. Já tem muitos anos que as mulheres e os homens negros se organizam no sentido de superar as desigualdades construídas historicamente e suas implicações. Uma das principais bandeiras de luta do movimento negro, intelectuais e ativistas comprometidos com a proteção dos direitos humanos e a luta antirracista é, justamente, mostrar que o mito da democracia racial, além de ser um equívoco, ainda impede que a igualdade entre as pessoas, de fato, aconteça.” p.13/14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>
<p>“O racismo na escola - De acordo com vários estudos e pesquisas, a escola é considerada como um dos espaços sociais em que crianças e adolescentes negros(as) defrontam-se de forma mais contundente com a vivência do racismo e da discriminação racial. As situações de rejeição enfrentadas pelos alunos(as) negros(as), aliadas ao silêncio dos(as) profissionais da educação em relação a essas práticas, produzem graves sequelas na autoestima dessas crianças e jovens, repercutindo negativamente no seu desempenho escolar e no desenvolvimento de sua capacidade de aprendizado. É, ainda, um fator importante de evasão escolar.</p> <p>Dados de 2001, por exemplo, revelaram que estudantes negras e negros representavam apenas um quinto da população universitária (19,7%), enquanto brancas e brancos eram a maioria (78,3% dos estudantes). Em 1998, a partir da publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, o tema transversal Pluralidade Cultural veio reforçar a necessidade de se investir em mudanças educacionais que valorizassem todos os povos que fazem parte desse País, fornecendo, assim, informações que contribuíssem para a formação de mentalidades voltadas para a superação de todas as formas de discriminação e exclusão. A Lei nº 10.639/2003 instituiu o ensino obrigatório de história e cultura afro-brasileiras nas escolas, valorizando a luta da população negra e garantindo sua contribuição nas áreas social, econômica e política da história do Brasil. Tem como principal objetivo acabar com o racismo presente nas práticas educacionais.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Empoderamento</li> </ul>
<p>“Conceitos Importantes</p> <p>Preconceito - conjunto de crenças e valores preconcebidos e aprendidos, sem razão objetiva ou refletida, que levam um indivíduo ou um grupo a nutrir opiniões a favor ou contra os membros de determinados grupos, antes de uma efetiva experiência com esses. No terreno das relações raciais, o emprego do termo normalmente se refere “ao aspecto negativo de um grupo herdar ou gerar visões hostis a respeito de outro, distinguível com base em generalizações”.</p> <p>Racismo - é uma ideologia que justifica a organização</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Justiça social</li> </ul>

<p>desigual da sociedade ao afirmar que grupos raciais ou étnicos são inferiores ou superiores, em vez de considerá-los simplesmente diferentes. Ele opera pela atribuição de sentidos pejorativos a características peculiares de determinados padrões da diversidade humana e de significados sociais negativos aos grupos que os detêm. Não se trata de uma opinião pessoal, porque as idéias preconceituosas e as atitudes racistas e discriminatórias são mantidas por gerações e, em cada tempo e lugar, elas se manifestam de um modo, por meio de piadas, da apresentação de personagens negros e índios nos filmes, novelas, desenhos, propagandas etc.</p> <p>Discriminação racial - corresponde à expressão ativa ou comportamental do racismo e do preconceito racial. O preconceito e o racismo são modos de ver, concepções, representações sobre determinadas pessoas ou grupos sociais racializados. A discriminação racial remete a ações em que essas representações são apresentadas por meio de práticas sociais e cotidianas, gerando situações de desvantagem e desigualdades entre os segmentos populacionais envolvidos.</p> <p>Manifestam-se de forma intencional ou não, seja pela atribuição de rótulos pejorativos, seja até mesmo pela negação do acesso aos bens públicos e constitucionais, como saúde, educação, justiça, habitação, participação política etc.” p.15/16</p>	
<p>“Oficina 1: Preconceito e Discriminação – Objetivos: Identificar as diferenças que se tomam desigualdades por causa de características físicas e/ou culturais.” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Um dos exemplos mais claros de discriminação e “coisificação” pode ser encontrado na própria História em relação à escravidão, situação em que negros e negras deixaram de ser vistos como pessoas e passaram a ser tratados como coisas.</p> <p>Mesmo nos dias de hoje, ainda é comum verificar o racismo em várias situações do dia a dia, por exemplo, em palavras e expressões.</p> <p>(...) Por gênero entende-se a construção sociocultural do feminino e do masculino, ou seja, as diferenças entre os homens e as mulheres que foram construídas ao longo da história da humanidade, por meio dos costumes, idéias, atitudes, crenças e regras criadas pela sociedade. Essa diferença historicamente construída tem privilegiado os homens, na medida em que a sociedade não tem oferecido as mesmas oportunidades de inserção e exercício de cidadania a homens e mulheres. Já por racismo entendemos qualquer comportamento ou atitude discriminatória em função da raça, etnia ou cultura.</p> <p>(...) Nosso país, mesmo tendo uma grande parte de sua população composta por pessoas negras e um número menor de pessoas indígenas, ainda é muito racista. O racismo é considerado um crime e, por isso, deve ser denunciado.” p.19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Justiça social</li> </ul>
<p>“Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial</p> <p>O direito à não discriminação é um direito humano garantido por diversos documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial. Esses dois documentos reconhecem as especificidades e as diferenças existentes entre grupos e pessoas e seu impacto na efetivação de seus direitos humanos, buscando assegurá-los entre todos. O documento referente à Convenção, aprovado em 1965 pelas Nações Unidas, foi assinado por 167 Estados, dentre eles o Brasil, que se comprometeram a combater o racismo e a discriminação racial. Desde seu preâmbulo, essa Convenção assinala que qualquer “doutrina de superioridade baseada em diferenças raciais é cientificamente falsa, moralmente condenável, socialmente injusta e perigosa, inexistindo justificativa para a discriminação racial, em teoria ou prática, em lugar algum”. Ressalta a urgência em adotar as medidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Justiça Social</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>

<p>necessárias para eliminar a discriminação racial em todas as suas formas e manifestações e prevenir e combater doutrinas e práticas racistas.</p> <p>O artigo 1º da Convenção define a discriminação racial como: qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica, que tenha o propósito ou o efeito de anular ou prejudicar o reconhecimento, gozo ou exercício em pé de igualdade dos direitos humanos e liberdades fundamentais.</p> <p>Vale dizer, a discriminação abrange toda distinção, exclusão, restrição ou preferência que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o exercício, em igualdade de condições, dos direitos humanos e liberdades fundamentais, nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo. Logo, a discriminação sempre significa desigualdade. Essa mesma lógica inspirou a definição de discriminação contra a mulher, quando da adoção da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, pela ONU, em 1979. A discriminação ocorre quando somos tratados como iguais, em situações diferentes; e como diferentes, em situações iguais.” p.20</p>	
<p>“Todas as situações descritas a seguir, quando praticadas por motivos de preconceito de raça/cor, religião, etnia ou nacionalidade, são consideradas crime de discriminação racial. Quem cometer qualquer uma dessas ações estará sujeito à punição.” p.21</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 2: Que país é esse? – Objetivos: Resgatar a ancestralidade dos(as) participantes, valorizando o patrimônio histórico-cultural brasileiro.”p.22</p> <p>“Questões a serem respondidas: Que País é esse em que vivemos? Todas as pessoas que vivem no Brasil têm os mesmos direitos? Por quê? Existe, no Brasil, algum tipo de preconceito ou discriminação por razão da cor de pele, classe social, gênero ou religião? Como, quando, onde e por que isso acontece?” p.22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Apesar de o Brasil ser um país formado por diferentes povos - descendentes de povos africanos e de índios brasileiros; imigrantes e descendentes de povos europeus, asiáticos e latino-americanos, dentre outros – e com uma das maiores diversidades culturais do mundo, o preconceito e a discriminação racial ainda estão presentes no cotidiano de todos(as) os(as) brasileiros(as).</p> <p>(...) Os negros e negras (ou afro-descendentes) e as mulheres são exemplos de grupos que, historicamente, foram alvo de discriminações e preconceitos que acabaram por negar-lhes muitos dos direitos que asseguram a igualdade de condições e de oportunidades para a construção de uma vida digna.</p> <p>Todas as pessoas são dignas de respeito, não importa a cor, sexo, idade, cultura, raça, religião, classe social, condição de saúde, orientação sexual, identidade de gênero ou grau de instrução.” p.24</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Justiça social</li> </ul>
<p>“Está na Lei!</p> <p>O artigo 5º da Constituição Federal de 1988 diz: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:</p> <p>XLII – a prática do racismo constitui crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, nos termos da lei.</p> <p>A Lei Caó (Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989) tipifica como crime os “atos resultantes de preconceitos de raça ou de cor”.p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>



<p>“O Dossiê Assimetrias Raciais no Brasil: alerta para a elaboração de política, publicado pela Rede Feminista de Saúde, traz importantes contribuições para ativistas antirracistas, principalmente no que diz respeito ao monitoramento e controle social de políticas de promoção da igualdade racial.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Reforço da ação comunitária</li> </ul>
<p>“Oficina 3: A escola e a discriminação – Objetivos: Favorecer a discussão sobre os estereótipos existentes em relação às raças e etnias existentes no Brasil.” p.26  “Questões a serem respondidas: O que geralmente as pessoas fazem quando presenciam uma situação de preconceito racial na escola? E na comunidade? O que cada um(a) de nós poderia fazer para promover a autonomia, o respeito e a valorização da diversidade racial e cultural nas situações cotidianas? Qual a escola que temos? Qual a que queremos?” p.26</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR  Tendo status de Ministério, a SEPPIR foi instituída pelo Governo Federal, em 21 de março de 2003. Tem como missão o estabelecimento de iniciativas contra as desigualdades raciais no País. Seus principais objetivos são: (a) promover a igualdade e a proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos afetados pela discriminação e demais formas de intolerância, com ênfase na população negra; (b) acompanhar e coordenar políticas de diferentes ministérios e outros órgãos do governo brasileiro para a promoção da igualdade racial; (c) articular, promover e acompanhar a execução de diversos programas de cooperação com organismos públicos e privados, nacionais e internacionais; (d) promover e acompanhar o cumprimento de acordos e convenções internacionais assinados pelo Brasil, que digam respeito à promoção da igualdade e combate à discriminação racial ou étnica; (e) auxiliar o Ministério das Relações Exteriores nas políticas internacionais, no que se refere à aproximação de nações do continente africano.” p.32/33</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Justiça social</li> <li>▪ Solidariedade</li> </ul>
<p>“Saúde Sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem risco de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica em uma abordagem positiva da sexualidade humana e no respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer, e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações.  Saúde Reprodutiva é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, suas funções e processos. Saúde reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual segura e satisfatória, que tenham capacidade de reproduzir e decidir livremente se e quando querem ter filhos e o espaçamento entre eles. Essa última condição implica que homens e mulheres sejam informados e tenham acesso a métodos contraceptivos seguros, eficazes, aceitáveis e economicamente acessíveis, de sua livre escolha, assim como a outros métodos para a regulação da fertilidade e que não sejam contrários à lei, como também o direito ao acesso a serviços apropriados de saúde que possibilitem à mulher a chance de ter um nascituro saudável.” p.35</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Bem-estar</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“No campo da saúde, entende-se por vulnerabilidade o conjunto de aspectos individuais, sociais e institucionais relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Equidade</li> </ul>

<p>a recursos adequados para se proteger das consequências indesejáveis daquela situação. Isso significa que uma pessoa pode estar mais frágil do que a outra não só pelas suas características pessoais, mas, também, pelas suas condições socioeconômicas, contexto em que vive e pelo atendimento que tem (ou que deixa de ter) em relação às suas necessidades.</p> <p>Em termos dos direitos humanos, são consideradas pessoas mais vulneráveis aquelas expostas ao risco de serem discriminadas e ou recebam tratamento injusto por possuírem determinadas características como cor da pele, orientação sexual, soropositividade para o HIV, deficiências, necessidades especiais, dentre outras.</p> <p>Historicamente, os significados sociais, as crenças e atitudes sobre os grupos raciais, especialmente o(a) negro(a), têm sido traduzidos em políticas e arranjos sociais que limitam oportunidades e expectativa de vida dessa população.” p.36/37</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Raça, etnias e vulnerabilidades</p> <p>O desenvolvimento da população negra como um todo e a sua participação social são imensamente dificultados pela grande desigualdade racial vigente no Brasil, associada a mecanismos mais ou menos explícitos de discriminação que podem ser verificados por meio de pesquisas e estatísticas oficiais que apontam que as desigualdades entre negros e brancos, homens e mulheres, no mercado de trabalho, no acesso aos bens e serviços, na conclusão do ensino médio ou superior, entre outras dimensões da vida. Todas essas disparidades têm reflexo na saúde. Apesar de a saúde ser um direito humano fundamental e o acesso aos serviços e ações de saúde ser universal, como descrito na Constituição Federal, os dados do próprio Ministério da Saúde apontam que mulheres e homens brancos têm maior acesso aos serviços de saúde e recebem atendimento de saúde mais adequado que negros e negras.</p> <p>As maiores taxas de mortalidade infantil, materna, por causas violentas e, conseqüentemente menor expectativa de vida dessa população reforçam o quadro de desigualdades.</p> <p>Em relação à aids, sabe-se que, no Brasil, apesar de a epidemia apresentar tendência de estabilização, os casos estão aumentando entre os mais pobres, entre os quais destaca-se a população negra.</p> <p>(...) Assim, tanto o racismo quanto o sexismo e a homofobia são fatores que aumentam a vulnerabilidade ao HIV e ao adoecimento por aids, em vários segmentos populacionais.</p> <p>Primeiramente, é necessário considerar o racismo e a discriminação por origem étnica como agravantes da vulnerabilidade de mulheres às DST e ao HIV e aids. Isso porque, tendo em vista a feminização, a interiorização e a pauperização de epidemia, as mulheres negras e indígenas se encontram mais expostas às múltiplas violências a que estão submetidas as mulheres de modo geral. Em sociedades como a nossa, em que é indiscutível a vigência do machismo, do racismo e de outros tantos estigmas e preconceitos, os entendimentos presentes no senso comum sobre o cuidado com o corpo, a sexualidade, o adoecimento e suas conseqüências sociais acabam por colocar mulheres indígenas e negras em situação de desvantagem no enfrentamento da epidemia.</p> <p>No que se refere ao acesso aos serviços de saúde e aos insumos de prevenção, há evidências de que a raça/cor/etnia do indivíduo se converte muitas vezes em motivo de exclusão. Por tanto, é importante que as ações dirigidas às mulheres tenham o recorte de raça/cor/ etnia e identifiquem as necessidades e demandas de saúde dos diferentes segmentos, em especial daqueles em desvantagem, sem perder de vista os determinantes gerais.” p.39</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul> <p>Equidade</p>
<p>“Oficina 5: Mídia e Racismo – Objetivos: Identificar as situações de racismo existentes na mídia brasileira</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>

Buscar estratégias coletivas que atendam às necessidades

<p>específicas das populações negras e indígenas – em termos cognitivo, cultural e afetivo.” p.40  “Questões a serem respondidas: Como a população indígena é retratada na mídia? Quais as formas de racismo que adolescentes e jovens negros(as) sofrem? Uma vez que no racismo se determina uma relação desigual de poder, por que os(as) brancos(as) se acham superiores aos(às) negros(as)? Como a reflexão sobre o racismo pode contribuir para a redução das vulnerabilidades de adolescentes e jovens em relação às DST e ao HIV/aids.” p.40</p>	
<p>“A comunicação não pode ser tratada apenas como sinônimo de troca de informação, pois as áreas de noticiário e entretenimento da mídia têm importante influência nos pensamentos, atitudes e comportamentos de mulheres e homens. Não há na mídia brasileira a promoção de uma imagem equilibrada e não estereotipada da população negra e indígena.  (...) Com raríssimas exceções, o racismo não é tema das páginas dos jornais e revistas, embora a população negra seja hoje quase metade dos habitantes do País. Entretanto, os(as) negros(as) estão super-representados nos índices de exclusão social e sub-representados nos espaços de poder, onde os meios de comunicação mais circulam.” p.43</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Quadro Negro - Simples Rap’ortagem  (...) A luta pelas cotas não anula a luta pela melhora Da qualidade de ensino público, tu ignora Pelo contrário, quanto mais negros na academia Muito mais força pra se lutar por um novo dia (...) Há os que não admitem cotas julgando serem injustas Outros julgando serem esmolas, tudo isso me assusta Pergunto quanto custa superar o engano? Quanto custa ignorar os direitos humanos? Muita coisa bonita garante a Constituição (...) Entenda agora o que são ações afirmativas Medidas pontuais, alternativas Medidas passageiras que vem afirmar Pra sociedade, que há, desigualdades, a reparar Dos que vivem abaixo da linha da pobreza 70% são negros, que beleza! Do total de universitários brasileiros 97% são brancos e herdeiros (...) Quem concorrer pelas cotas vai se deparar legal Com uma concorrência enorme mas não desleal Desleal é a condição que o jovem negro encara Fusca para ele, Ferrari para os de pele clara Competirem com as mesmas regras, maldade É isso que eles chamam de igualdade (...)” p.47</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“As ações afirmativas são um conjunto de práticas, sejam elas ações privadas ou políticas públicas, que têm como objetivo reparar a discriminação que impede o acesso de pessoas pertencentes a determinados grupos sociais a oportunidades diversas. Representam uma estratégia de correção das desigualdades por meio de tratamento específico a um grupo cuja particularidade é tratada historicamente de forma desigual na sociedade. Essas estratégias devem cessar assim que alcançarem seus resultados.  Elas têm como objetivo último a promoção de uma justiça social universal. No entanto, tratamento universal não significa tratamento igual para todas as pessoas, pois, se elas ocupam lugares desiguais, o tratamento igual apenas reproduzirá as desigualdades já existentes. Portanto, a noção de justiça social introduzida pelas ações afirmativas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Justiça social</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>

<p>pressupõe o tratamento diferenciado dos desiguais para a promoção da igualdade de fato. (...) Ambas as iniciativas têm o objetivo de garantir à população negra o acesso à educação superior de qualidade.” p.49</p>	
<p>“Texto 3: Por que investir nas mulheres? “Recentes pesquisas mostram que projetos que têm como foco as mulheres são facilmente multiplicáveis para a família e a comunidade na qual ela vive. É um investimento que se irradia”, afirma a diretora da Cepia (Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação) presidente do Fundo Global para as Mulheres, Jacqueline Pitanguy. Em outras palavras, investir na mulher é investir na criança, na família e na comunidade. (...) Além de se preocupar em cuidar das pessoas, a mulher tem sensibilidade, poder de articulação e capacidade técnica, administrativa e financeira”, afirma Vera Vieira, coordenadora executiva da Rede Mulher de Educação. Acima de tudo, é preciso investir nas mulheres para reparar alguns dos efeitos da desigualdade de gênero, que dificultam que elas exerçam plenamente os seus direitos.” p.52</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Investir nas mulheres é investir na democracia e no desenvolvimento do País Estudo recente do Banco Mundial mostrou que existe uma relação direta entre os níveis de desenvolvimento de um país e a maneira como ele trata as mulheres. Segundo a pesquisa, as nações que promovem os direitos das mulheres apresentam taxas de pobreza mais baixas, crescimento econômico mais rápido e menos corrupção do que nos países em que as desigualdades de gênero são mais acirradas. A conclusão do estudo do Banco Mundial é clara: ignorar a desigualdade entre mulheres e homens tem um alto custo para o bem-estar das populações e para a capacidade dos países de crescerem de forma sustentável e reduzirem a pobreza.” p.52/53</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Bem estar</li> <li>▪ Empoderamento/sustentabilidade</li> </ul>
<p>“Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Brasil, 2003) O Decreto n. 4.886, de 20 de novembro de 2003, institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR), que tem como objetivo geral a redução das desigualdades raciais, com ênfase na população negra, mediante a realização de ações exequíveis a longo, médio e curto prazos, com reconhecimento das demandas mais imediatas, bem como das áreas de atuação prioritária. Objetivos específicos: (a) a defesa de direitos; (b) as ações afirmativas, visando à eliminação da discriminação e das desigualdades raciais, mediante a geração de oportunidades. Princípios norteadores: (a) transversalidade, ou seja, a incorporação do princípio da equidade às diversas iniciativas do Estado brasileiro; (b) descentralização, articulação entre os níveis de governo para a promoção da integração social dos setores mais desfavorecidos; (c) a gestão democrática, para propiciar que as instituições da sociedade assumam papel de protagonistas na formulação, implementação e monitoramento da política de promoção de igualdade racial. Diretrizes: (a) o fortalecimento institucional para a incorporação da questão racial no âmbito da ação governamental; (b) a consolidação de formas democráticas de gestão das políticas de promoção da igualdade racial; (c) a melhoria da qualidade de vida da população negra; (d) a inserção da questão racial na agenda internacional do governo brasileiro.” p.53</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Qualidade de vida</li> </ul>
<p>“Ações afirmativas – políticas públicas compensatórias voltadas para reverter tendências históricas que conferiram a grupos sociais uma posição de desvantagem, particularmente nas áreas da educação e do trabalho.” p.58</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> </ul>

<p>“Desigualdades raciais - são manifestações dos resultados da discriminação racial. Podem ser percebidas, por exemplo, nas diferenças salariais existentes entre negros e não negros. Elas se baseiam em causas históricas e sociais, como o preconceito e a discriminação racial.</p> <p>Discriminação - É o nome que se dá para a conduta (ação ou omissão) que viola direitos das pessoas com base em critérios injustificados e injustos, tais como a raça, o sexo, a idade, a opção religiosa e outros. A discriminação é algo como a tradução prática, a exteriorização, a manifestação, a materialização do racismo, do preconceito e do estereótipo.</p> <p>Discriminação racial – Existe sempre que aparece alguma forma de distinção, exclusão, restrição ou privilégio baseado na raça/cor, na descendência ou na origem nacional ou étnica.</p> <p>Essa atitude tem como objetivo ou resultado impedir que certas pessoas possam, em igualdade de condições, usufruir de direitos humanos e liberdades fundamentais. Significa qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferências baseadas em raça, cor, descendência ou origem nacional ou étnica, que tenha como objeto ou efeito anular ou restringir o reconhecimento, o gozo ou exercício, em condições de igualdade, os direitos humanos e liberdades fundamentais no domínio político, social ou cultural, ou em qualquer outro domínio da vida pública.” p.58</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>
<p>“Equidade – diz-se do princípio jurídico e político que garante igualdade na concessão de benefícios e serviços a cada um, segundo suas necessidades, considerando que essas podem ser e geralmente são diferentes. Trata-se, pois, de “tratar diferentemente os desiguais”, sem que isso reverta em privilégios ou discriminação.” p.58/59</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equidade</li> </ul>
<p>“Estereótipo - uma tendência à padronização, com a eliminação das qualidades individuais e das diferenças, com a ausência total do espírito crítico nas opiniões sustentadas”.</p> <p>“O “estereótipo é um modelo rígido e anônimo, a partir do qual são produzidos, de maneira automática, imagens ou comportamentos”. O estereótipo é a prática do preconceito. É a sua manifestação comportamental. O estereótipo objetiva (1) justificar uma suposta inferioridade; (2) justificar a manutenção do status quo; e (3) legitimar, aceitar e justificar: a dependência, a subordinação e a desigualdade.” p.59</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Intolerância – corresponde à atitude mental e social caracterizada pela hostilidade ou ausência de vontade em reconhecer e respeitar diferenças em pessoas, crenças e opiniões. A intolerância está baseada no preconceito e pode levar à discriminação. Formas comuns de intolerância incluem ações discriminatórias, tais como racismo, sexismo, homofobia, intolerância religiosa e intolerância política.</p> <p>Mito da Democracia Racial – de acordo com a idéia de democracia racial, não haveria, no Brasil, discriminação com base na raça/cor, principalmente considerando que este é um país essencialmente mestiço. No entanto, esse discurso de não discriminação não condiz com as práticas cotidianas e institucionais pautadas pelo racismo, pelo preconceito e pelas discriminações raciais. Por isso, estudiosos e pessoas preocupadas com a temática racial passaram a considerar a idéia de democracia racial como um mito, ou seja, uma falsa idéia.</p> <p>Movimento Social Negro – refere-se ao conjunto de pessoas, organizações e instituições dedicadas a defender e a promover os direitos de mulheres e homens negros, no contexto da luta contra o racismo. Considera-se Movimento Social Negro um conjunto plural de entidades, incluindo as organizações tradicionais, como as casas e os terreiros de religiões de matriz africana, as irmandades, os grupos culturais, blocos carnavalescos e grêmios recreativos das escolas de samba e os grupos de capoeira, bem como as organizações não governamentais antirracistas, as associações de empresários (as), os grupos de base</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

<p>comunitária e o movimento hip-hop.</p> <p>Preconceito – é a atitude equivocada de fazer juízo de valor de fatos ou pessoas antes do conhecê-los. Preconceito é uma opinião preestabelecida, que é imposta pelo meio, época e educação. Ele regula as relações de uma pessoa com a sociedade. Ao regular, ele permeia toda a sociedade, tomando-se uma espécie de mediador de todas as relações humanas. Ele pode ser definido, também, como uma indisposição, um julgamento prévio, negativo, que se faz de pessoas estigmatizadas por estereótipos.</p> <p>Preconceito racial – refere-se a predisposições negativas a respeito de uma pessoa ou de um grupo de pessoas, com base em características físicas ou culturais às quais se associa o pertencimento a uma raça.” p.59/60</p>	
<p>“Racismo – é um pensamento, uma ideologia que justifica a organização desigual da sociedade ao afirmar que grupos raciais ou étnicos são inferiores ou superiores, em vez de considerá-los simplesmente diferentes.</p> <p>Racismo institucional – ocorre quando as instituições deixam de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função de sua origem étnico-racial, da cor da pele ou de sua cultura.</p> <p>Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios, adotados no cotidiano de trabalho, resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou da incorporação e da naturalização dos estereótipos racistas. Resulta em um tratamento diferencial e desigual para os diversos grupos sociais, comprometendo a qualidade e o funcionamento dessas instituições e dos serviços prestados à população e colocando determinado grupo racial em desvantagem.” p.60/61</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

## 9.2. Categoria: Participação juvenil

Raças e Etnias - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos <i>Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares</i>, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(las) no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil”. p.7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os (as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que, muitas vezes, são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.” p.7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Ações que valorizem os diferentes segmentos populacionais, as diferentes etnias, grupos sociorraciais e culturais devem fazer parte do currículo e dos materiais didáticos e paradidáticos de todas as instituições de ensino, públicas ou privadas. Mas isso não é tudo. É preciso que os(as) adolescentes e jovens se posicionem,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

<p>repudiando todo e qualquer tipo de preconceito e discriminação, seja baseado em diferenças de cultura, raça, etnia, classe social, nacionalidade, idade, orientação sexual, condição de saúde, deficiência, entre outras tantas.” p.28</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“A luta antirracista - O movimento negro é formado por todos os grupos organizados, homens e mulheres (negros ou não) comprometidos com o combate ao racismo e à discriminação racial, visando à promoção da igualdade racial. A expressão movimento negro refere-se ao conjunto de organizações e instituições dedicadas a defender e a promover os direitos de mulheres e homens negros, no contexto da luta contra o racismo. Trata-se de uma concepção ampla de movimento social, que busca contemplar a complexidade, a heterogeneidade e a multiplicidade das organizações que atuam no campo das relações raciais e combate ao racismo. Desse modo, considera-se Movimento Social Negro um conjunto plural de entidades, incluindo as organizações tradicionais, como as casas e os terreiros de religiões de matriz africana, as irmandades, os grupos culturais, blocos carnavalescos e grêmios recreativos das escolas de samba e os grupos de capoeira, as posses de rap, bem como as organizações não governamentais antirracistas, as associações de empresários, os grupos de base comunitária, o movimento hip-hop. Todos esses grupos têm como objetivos comuns o combate ao racismo e à discriminação racial, a valorização da cultura negra, a igualdade de direitos e a inclusão social da população negra. O movimento negro atua contra uma sociedade que oculta, esconde e legitima o estigma, o preconceito e a discriminação racial. Essa atuação ocorre por meio de uma ação política que visa ao reconhecimento de que o preconceito, a discriminação racial e o racismo não são problemas só das pessoas negras, mas sim, de toda a sociedade brasileira.” p.32</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Equidade</li> <li>▪ Redes</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> </ul>
<p>“Oficina 4: Diversidades e Vulnerabilidades – Objetivos: Identificar as dificuldades e constrangimentos a que muitos(as) adolescentes e jovens são submetidas nos serviços de saúde, quando buscam atendimento nas áreas da saúde sexual e da saúde reprodutiva” p.34</p> <p>“Questões a serem respondidas: Como adolescentes e jovens costumam ser atendidos(as) nos serviços de saúde? Que situações de discriminação e preconceito podem surgir? Como um(a) adolescente ou jovem lida com isso? Como deveria lidar? O que seria preciso mudar nos serviços de saúde para que os(as) adolescentes e jovens os procurassem mais frequentemente? Que sugestões vocês teriam de mudanças para que esses serviços de saúde trabalhem numa perspectiva de inclusão (desde o espaço físico até o atendimento propriamente dito)?” p.34</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Lutar contra o preconceito e a discriminação racial e enfrentar o racismo é uma decisão que precisa ser encampada pela coletividade. Reagir não é uma responsabilidade apenas de quem é discriminado. Boa parte da população brasileira não se considera racista, apesar disso tende a não se manifestar diante de nítidas manifestações de racismo ou discriminação racial. Isso é ser conivente com a violência e com a violação dos direitos humanos.” p.43</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

## 9.3. Categoria: Adolescências e Juventudes

Raças e Etnias - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificarem o diálogo com seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.” p. 7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“O que todas as pessoas têm que saber é que as palavras, os gestos e as atitudes que, de alguma forma, depreciam negros e negras são graves e que podem ser denunciados como injúria. Seria legal se todas as escolas tivessem na parede uma lista de leis e decretos que tratam da questão racial. Quem sabe, assim, diminuiria o preconceito racial, não é?” Depoimento de jovem, p.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Está na Lei! A Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, incluiu no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileiras”, e dá outras providências. Art. 26-A. Nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, oficiais e particulares, torna-se obrigatório o ensino sobre História e Cultura Afro-Brasileira. § 1º O conteúdo programático a que se refere o caput deste artigo incluirá o estudo da História da África e dos Africanos, a luta dos negros no Brasil, a cultura negra brasileira e o negro na formação da sociedade nacional, resgatando a contribuição do povo negro nas áreas social, econômica e política pertinentes à História do Brasil. § 2º Os conteúdos referentes à História e Cultura Afro-Brasileira serão ministrados no âmbito de todo o currículo escolar, em especial nas áreas de Educação Artística, Literatura e História Brasileiras. Art. 79-A. O calendário escolar incluirá o dia 20 de novembro como “Dia Nacional da Consciência Negra”. p.31</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Adolescentes e jovens vivendo com o HIV e aids, como qualquer brasileiro(a), têm direitos sexuais, desde que consensuais e protegendo o(a) parceiro(a). Qualquer jovem tem o direito de receber orientação detalhada de como pode fazer sexo sem se reinfectar ou infectar o(a) parceiro. Os direitos reprodutivos dos(as) adolescentes e jovens vivendo com HIV e de seus(suas) parceiros(as) devem ser reconhecidos e responsabilmente atendidos. Eles(as) precisam receber informações claras e atuais sobre riscos de infecção, transmissão vertical, método e eficácia de sua prevenção e o estado atual das técnicas de reprodução assistida, em termos de resultados e condições de acesso.” p.37</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Oficina 6: Desigualdades raciais e políticas de inclusão – Objetivos: Contribuir para que adolescentes e jovens tomem consciência de propostas e experiências que contribuam para a superação de barreiras socioeconômicas e culturais que limitam a vida de uma parte considerável da população brasileira.” p. 46 “Questões a serem respondidas: Que tipos de ações</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Equidade</li> </ul>



<p>afirmativas vocês conhecem além do sistema de cotas? Em que outras situações vocês acham que seriam necessárias a implantação de ações afirmativas? Vocês acreditam que as ações afirmativas alteram o quadro de desigualdades existentes no Brasil?” p.46</p>	
---	--

## 10. Unidade de contexto: Educação entre pares, sexualidades e saúde reprodutiva

### 10.1. Categoria: Promoção da Saúde

Sexualidades e Saúde Reprodutiva - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(as) no desenvolvimento de ações de formação para promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil. Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os(as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que muitas vezes são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras. Os temas fundamentais destes fascículos são dados pelos eixos de ação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que têm como objetivo central desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, de promoção da saúde, de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, do HIV e da AIDS, e da educação sobre álcool e outras drogas, com adolescentes e jovens escolares, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde. (...) Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificar o diálogo entre seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/ HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia. O trabalho com esses temas exige uma abordagem pedagógica que inclui informação, reflexão, emoção, sentimento e afetividade. Por isso, este conjunto de fascículos oferece uma variedade de conteúdos e trabalha com conceitos científicos, poesias, música, textos jornalísticos, dados históricos e de pesquisas, entre outros. Cada um deles contém: texto básico; materiais de apoio, com informações variadas e/ou curiosidades sobre o que se discutirá em cada oficina; letras de músicas, poesia e sugestões de filmes que mostram como o tema tem sido tratado em diversas manifestações culturais e em diferentes lugares, no Brasil e no mundo.” p.7 (<i>texto que consta no prefácio dos 8 fascículos</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário:</i> Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Interdisciplinaridade</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“Sexo e sexualidade são temas cada vez mais presentes nas escolas, nos serviços de saúde, nos meios de comunicação social, nas famílias, nos grupos de amigos(as) e até nas instituições religiosas, empresas e diferentes grupos da sociedade. Como são assuntos ligados à vida, sempre vão estar na pauta do dia, gerando dúvidas, polêmicas, debates, discussões e questionamentos que precisam ser tratados de maneira franca, simples e sem constrangimentos. Assim, o fascículo, Sexualidades e Saúde Reprodutiva, traz uma série</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> </ul>

<p>de textos, oficinas e sugestões para que os(as) educadores(as) entre pares possam se basear e, com muita criatividade, construir coletivamente novos modos de relacionamento consigo próprio(a) e com as outras pessoas. Logo de início, um texto descreve, brevemente, alguns conteúdos relacionados ao tema da sexualidade e saúde reprodutiva. Algumas atividades práticas são propostas, enfatizando sempre que todos(as) adolescentes e jovens têm o direito a ter uma vida sexual prazerosa e protegida. Para isso, o primeiro passo é, certamente, conhecer quais são esses direitos. Tanto os textos quanto as atividades práticas basearam-se nas publicações: Parâmetros Curriculares Nacionais/ Orientação Sexual e no Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Levaram em conta, principalmente, as necessidades dos(as) adolescentes e jovens, apontadas por ativistas que participaram de todo o processo de sua elaboração.” p.11</p>	
<p>“Para completar, desde que o mundo é mundo, além das pessoas que se sentem atraídas afetiva e sexualmente por pessoas do outro sexo, as chamadas heterossexuais, sempre existiram aquelas cujo desejo é orientado para pessoas do mesmo sexo, as homossexuais, ou por ambos os sexos, as bissexuais. Isso sem falar nas novas categorias e conceitos relacionadas à orientação sexual e identidade de gênero, discutidos em Brasília, em 2007, durante a 1ª Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Nessa Conferência, discutiu-se e esclareceu-se o significado de algumas das nomenclaturas utilizadas pelo movimento social, que precisavam ser apropriadas por todas as pessoas comprometidas com as políticas de enfrentamento ao preconceito e à discriminação.” p.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> </ul>
<p>“Saúde sexual é a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneira a enriquecer positivamente e a melhorar a personalidade, a capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor. O propósito dos cuidados da saúde sexual deveria ser o melhoramento da vida e das relações interpessoais, e não meramente orientação e cuidados relacionados à procriação e doenças sexualmente transmissíveis.</p> <p>A saúde reprodutiva é definida como sendo o estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, às suas funções e processos e não à mera ausência de doenças ou enfermidades. A saúde reprodutiva implica que as pessoas sejam capazes de desfrutar uma vida sexual segura e satisfatória, com liberdade para decidir se querem ou não ter filhos(as), o número de filhos(as) que desejam e em que momento da vida gostariam de tê-los(as).” p.17</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepção holística</li> <li>▪ Qualidade de vida</li> <li>▪ Bem estar</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“A definição do Ministério da Saúde para os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos é a seguinte: Os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos dizem respeito a muitos aspectos da vida: o poder sobre o próprio corpo, a saúde, a liberdade para a vivência da sexualidade, a maternidade e a paternidade. Mas podemos dizer que dizem respeito, antes de mais nada, aos acordos para a vida em sociedade e à cidadania.</p> <p>Os direitos reprodutivos compreendem o direito básico de todo casal e de toda pessoa escolher o número de filhos(as), o espaçamento entre um e outro; a oportunidade de ter filhos(as), de ter informação e meios de assim o fazer, gozando dos mais elevados padrões de saúde sexual e reprodutiva. Incluem os direitos:</p> <p>De mulheres e homens poderem decidir, livre e conscientemente, se querem ou não ter filhos(as); se querem, em que momento de suas vidas e quantos(as) filhos(as) desejam ter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Autonomia</li> </ul>

<p>De tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.</p> <p>De homens e mulheres participarem com responsabilidades iguais na criação os(as) filhos(as).</p> <p>De acesso aos serviços de saúde pública de qualidade, durante todas as etapas da vida.</p> <p>De adoção e tratamento da infertilidade.</p> <p>De acesso aos meios, informações e tecnologias reprodutivas cientificamente testadas e aceitas.</p> <p>Os direitos sexuais, por sua vez, procuram garantir o direito de todas as pessoas:</p> <p>Viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos;</p> <p>Viver a sua sexualidade, independentemente do estado civil, idade ou condição física.</p> <p>Escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminações e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual;</p> <p>Viver a sexualidade livre de violência, discriminação e coerção e com o respeito pleno pela integridade corporal do(a) outro(a);</p> <p>Praticar a sexualidade independentemente de penetração;</p> <p>Insistir na prática do sexo seguro para prevenir a gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV e aids.” p.18/19</p>	
<p>“A Organização Mundial da Saúde - OMS, que é a agência da Organização das Nações Unidas responsável por pensar nas políticas de saúde para o mundo todo, define a sexualidade da seguinte forma: A sexualidade forma a parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença, ou não, de orgasmo.” p.22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“A sexualidade é uma dimensão humana que acompanha a pessoa desde o nascimento até a sua morte. Essa ideia nos liberta do preconceito de considerar que idosos e crianças não têm sexualidade e que o exercício da sexualidade pertence apenas ao universo de jovens e adultos/as. Pelo contrário, para a humanidade, a sexualidade tem um sentido muito maior do que apenas a sua função reprodutiva e, por isso, não se limita à fase da vida em que a procriação é mais “adequada”. Além de ser fonte de prazer, de bem-estar físico e psicológico, de troca, de comunicação e de afeto, a sexualidade estabelece relações entre as pessoas e faz parte do seu desenvolvimento e da sua cultura. Inúmeras outras questões se associam à sexualidade de forma muito íntima, a começar pelos valores atribuídos por cada cultura à sua prática. Diferentes povos têm diferentes modos de exercê-la, com mais ou menos liberdade, mas é sempre regida por regras de moralidade e de ética próprias.” p.24</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança é bastante explícita ao adotar, em seu artigo 2º, o princípio da não discriminação. Ela afirma que os Estados devem respeitar todos os direitos humanos, assegurando a sua aplicação a cada criança sujeita à sua jurisdição, sem distinção alguma – como, por exemplo, o sexo. Assim, pode-se concluir que na implementação da política pública de visita íntima nos poucos estados brasileiros onde ela existe, não foi levado em conta o direito à igualdade de homens e mulheres e de heterossexuais e homossexuais, desrespeitando, portanto, o princípio da diversidade.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Igualdade</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> </ul>
<p>“Ou isso, ou aquilo (Cecília Meireles) (...) Quem sobe nos ares não fica no chão, quem fica no chão não sobe nos ares. É uma grande pena que não se possa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> </ul>

<p>estar ao mesmo tempo em dois lugares! (...) Ou isto ou aquilo: ou isto ou aquilo... e vivo escolhendo o dia inteiro! Não sei se brinco, não sei se estudo, Sai-se correndo ou fico tranquilo.” p.34</p>	
<p>“Toda escolha implica eliminar algumas possibilidades e optar por outras. Antes de se tomar uma decisão é importante avaliar os prós e os contras de cada uma das alternativas que se tem. Uma série de motivações e sentimentos influencia a tomada de decisões individuais, em parceria ou coletivas. A busca de clareza é fundamental em qualquer situação, bem como o questionamento sobre os riscos e as consequências desta ou daquela decisão tanto para si quanto para o(a) outro(a). Em qualquer situação que exige uma tomada de decisão existe um grau variável de autonomia, de liberdade. Em uma situação de violência sexual, por exemplo, a vítima não tem como exigir nada, muito menos negociar. É negada a ela qualquer possibilidade de manifestação e respeito a sua vontade. O grau de autonomia individual, muitas vezes, está associado a relações de poder entre as pessoas. As relações de poder estabelecidas a partir das desigualdades e preconceitos colocam as pessoas em situação de inferioridade, dificultando a negociação e aumentando sua vulnerabilidade.” p.36</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> </ul>
<p>“Nossa postura pessoal e profissional é determinada pelos conceitos que temos. Por exemplo, se não conhecermos nossos direitos sexuais e direitos reprodutivos, não poderemos divulgá-los, nem poderemos facilitar o exercício deles. Um dos direitos é escolher o(a) parceiro(a) sexual sem discriminações, e liberdade e autonomia para expressar a nossa orientação sexual. Isso significa que temos que enfrentar qualquer atitude ou conduta que não respeite esse direito, como, por exemplo, preconceitos e discriminações em relação a lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis. Amplie a discussão, propondo ações que possam ser realizadas para defender os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Por exemplo: divulgação ampla, por meio de cartazes, rádio, oficinas com as mulheres, para facilitar o trabalho com a sua autoestima e empoderamento etc. Também é importante a incorporação dos homens a essas ações educativas. É importante, também, reconhecer que há setores na sociedade que se opõem a esses direitos, a exemplo de algumas instituições religiosas. Ter direitos implica sempre na capacidade de tomar decisões autônomas, de assumir responsabilidades e de satisfazer as necessidades, no sentido individual e coletivo. Os deveres, as responsabilidades e os compromissos são aspectos que acompanham qualquer direito, como a outra face da moeda. Portanto, os direitos sexuais e reprodutivos exigem deveres e compromissos essenciais para a prática de uma sexualidade protegida e livre de preconceitos.” p.55/56</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“O que é planejamento familiar? O planejamento familiar, também chamado de planejamento reprodutivo, é um processo de decisão que inclui a informação, a assistência especializada e o acesso aos recursos que permitam que se opte, livre e conscientemente, por ter ou não ter filhos(as), o número e o espaçamento entre eles(as), bem como a escolha do método anticoncepcional mais adequado, sem nenhum tipo de pressão por parte do(a) profissional de saúde ou do(a) parceiro(a). O planejamento reprodutivo é um direito de todos os cidadãos e cidadãs.” p.61/62</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>

## 10.2. Categoria: Participação juvenil

Sexualidades e Saúde Reprodutiva - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“A série de fascículos <i>Adolescentes e Jovens para a Educação entre Pares</i>, do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), como o próprio nome indica, é destinada a adolescentes e jovens. Tem como objetivo auxiliá-los(las) no desenvolvimento de ações de formação para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, a partir do fortalecimento do debate e da participação juvenil”. p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Seu propósito não é ser apenas mais um conjunto de fascículos, e sim trazer provocações e aprofundar o conhecimento que os (as) adolescentes e jovens têm a respeito de temas presentes em toda a sociedade, e que, muitas vezes, são tratados de maneira equivocada ou com preconceitos. Ao mesmo tempo, deseja orientar o trabalho por meio de oficinas, debates e leituras. Pretende, também, provocar reflexões e instigar o diálogo sobre as temáticas do SPE dentro das escolas brasileiras.”p.7 (texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Ações multiestratégicas</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
<p>“Só que tem uma coisa muito importante: para garantir que os direitos sexuais e direitos reprodutivos sejam respeitados é preciso, antes de tudo, conhecê-los e batalhar para que eles funcionem, na prática, do jeito que os(as) adolescentes e jovens querem e necessitam.” p.18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Além disso, não é possível se pensar em uma política pública de visita íntima sem oferecer uma educação sexual contínua aos(as) jovens, garantindo tanto a sua saúde sexual quanto reprodutiva. A elaboração dessa nova legislação de caráter nacional deve contemplar a existência de canais de participação por meio dos quais sejam incorporados e atendidos os pleitos e opiniões dos(as) jovens. Então, mais do que nunca, se faz urgente convidar os(as) adolescentes que cumprem alguma medida socioeducativa para fazer parte desse trabalho de reflexão sobre estratégias para a garantia de vida sexual prazerosa, segura e livre de violência, minimamente saudável e agir junto ao poder público.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“Em maio de 1999, como parte de um trabalho escolar, um adolescente agente voluntário de saúde do Grupo IRSSA (Instrutores/as de Referência à Saúde Sexual do(a) Adolescente), ligado ao Projeto de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, de Santa Bárbara d’Oeste, criou uma página na internet com informações corretas e atualizadas sobre DST/HIV/aids e anticoncepção. Ele tomou essa iniciativa porque percebeu que outros(as) adolescentes e jovens de sua escola tinham dificuldade em obter informações e esclarecer dúvidas sobre sexualidade e temas da saúde sexual e reprodutiva. A partir do ano 2000, esse portal foi incorporado pela Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva - Replatina e está lá até hoje. Atualmente, uma equipe de três jovens da Replatina, incluindo o adolescente que idealizou a página, é responsável por mantê-lo atualizado e responder às perguntas recebidas pelo “tira grilo”, passando pela supervisão dos(as) profissionais que trabalham junto ao Projeto Replatina antes de serem colocadas no ar. A página se transformou no portal Vivendo a Adolescência, com mais notícias, interatividade e informações.” p.32</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Mediação</li> </ul>
<p>“Depoimento: Estou cansada de saber que para me proteger é preciso usar camisinha. Minha professora de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>história vive conversando com a gente sobre isso. Só que na vida real isso não é tão simples assim. Se eu tenho uma camisinha na mochila, preciso esconder muito bem. Já pensou se minha mãe acha? Ela vai ficar maluca e me dar um sermão dizendo que sou muito nova para transar, que posso ficar grávida e que isso vai acabar com minha vida. Se alguém da minha escola vir, todo mundo vai saber e achar que sou galinha. O que irrita é que essas coisas só acontecem com as meninas. Ninguém enche o saco de um cara que anda com camisinha no bolso. Acho que precisava de mais trabalho na escola que fizesse com que as pessoas aceitassem que a camisinha é uma coisa legal e que tinham de parar de perturbar as pessoas por terem uma camisinha.” p.37</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> </ul>
--	--

### 10.3. Categoria: Adolescências e Juventudes

Sexualidades e Saúde Reprodutiva - 2010	Conceitos, Funções, Campos de Ação ou Princípios da Promoção da Saúde
<p>“Acreditando que adolescente aprende mais com adolescente, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, por meio do GTF, convocam adolescentes e jovens a intensificarem o diálogo com seus pares. Partem, também, da convicção de que os setores Saúde e Educação estão relacionados a vários temas que precisam ser contextualizados e discutidos, tais como: sexualidade, prevenção das DST/HIV/aids, cidadania, participação, direitos, relações de gênero, diversidade sexual, raça e etnia.” p.7 <i>(texto que consta no prefácio dos 8 fascículos)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Intersetorialidade</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Hoje, graças à ciência e à luta dos movimentos sociais, muita coisa mudou, mas, infelizmente, outras tantas continuam complicadas. Uma delas é acreditar, por exemplo, que não se deve conversar sobre sexo nas escolas, pois isso poderia “estimular” adolescentes e jovens a iniciar sua vida sexual “precocemente”. Antes de tudo, é preciso entender que a sexualidade não se restringe somente ao ato sexual, pois envolve sentimentos e nos motiva a procurar o contato físico e afetivo, a intimidade de um relacionamento, podendo ou não haver reprodução. Nesse sentido, a nossa sexualidade é um processo que se iniciou em nosso nascimento e vai até a nossa morte.” p.13</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participação</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Outro equívoco é ainda acreditar que meninas e meninos não devem ter seus direitos sexuais respeitados da mesma forma, como se as diferenças biológicas (ter ovário, útero, poder engravidar etc.) justificassem as desigualdades existentes entre homens e mulheres no exercício dos seus direitos sexuais. Da mesma forma que vários aspectos da nossa sexualidade são social e culturalmente construídos, o jeito de ser homem e o de ser mulher também o é. Fora os aspectos biológicos, os padrões e as condutas, ligados não apenas à sexualidade, mas, também, ao lugar que os homens e as mulheres ocupam na sociedade, são aprendidos. Ou seja, desde pequenos (as), meninas e meninos aprendem as concepções, os valores e as regras que determinam, em cada sociedade, em cada grupo social e em cada momento da história, aquilo que é tido como certo ou errado, apropriado ou impróprio. Por essa razão, não é possível falar de sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos sem esclarecer o conceito de gênero.” p.14</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Território</li> </ul>
<p>“Parece fácil, mas para muita gente ainda é complicado aceitar o exercício da sexualidade dos(as) adolescentes e</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>

<p>jovens como um fato natural e isso acaba sendo um dos principais obstáculos na implantação de políticas e programas para esse público. Um exemplo disso seria um(a) adolescente fazer uma pergunta na sala de aula e o(a) professor/a olhar de cara feia e dizer que vai chamar a mãe ou o pai dele(a). Outro, é um jovem ou uma jovem ir ao posto de saúde buscar camisinhas e escutar que ele(a) é muito novo(a) para pensar (e fazer) sexo. Desse jeito, por conta da nossa cultura e da forma como alguns serviços estão organizados, muitas vezes, em vez de os(as) adolescentes e jovens terem acesso a informação e atendimento de qualidade, adequado às diferentes faixas etárias, alguns serviços de saúde acabam não funcionando como incentivo para a prevenção e o autocuidado.” p.15</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Território</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Além de enfrentar os desafios comuns a essa fase da vida, os(as) adolescentes e jovens vivendo com o HIV e aids têm ainda de conviver com o preconceito. A discriminação contra eles e elas pode acontecer na escola, na rua ou mesmo dentro da própria família e no grupo de amigos(as), o que faz com que boa parte deles esconda o fato de viver com HIV. Apesar de o Brasil ser um dos únicos países em que o acesso gratuito aos medicamentos antirretrovirais é garantido, inclusive para adolescentes e jovens, é importante reconhecer que só isso não basta. Adolescentes e jovens com HIV e aids também precisam de perspectivas para o futuro e projetos de vida, o que não ocorrerá sem que existam possibilidades concretas de inserção social.</p> <p>Ao se pensar em sexualidade, percebemos que o que acontece com todos(as) os adolescentes e jovens também ocorre com aqueles(as) que vivem com HIV e aids. Como qualquer outra pessoa dessa idade, necessitam ser aceitos pelos(as) amigos(as) e namorar. Só que o fato de viver com o HIV potencializa o medo de serem rejeitados(as) pelos seus pares e namorados(as), uma vez que percebem que vivem num mundo preconceituoso no qual “ter aids” ainda é um estigma.” p.15/16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Inclusão</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“É importante saber que os(as) adolescentes e jovens vivendo com HIV têm direitos sexuais e têm, também, o direito de receber orientação detalhada de como fazer sexo sem se reinfectar ou infectar o(a) parceiro(a). Do mesmo modo, as pessoas que vivem com HIV e aids têm a possibilidade de planejar uma gravidez segura. Já as que não querem ter filhos(as) têm à disposição métodos que, associados à camisinha, aumentam a proteção contra a gravidez. Os direitos reprodutivos dos(as) adolescentes e jovens vivendo com HIV e de seus (suas) parceiros(as) devem ser reconhecidos e, responsabilmente, atendidos. Precisam, sim, receber informações claras e atuais sobre riscos de infecção, transmissão vertical, método e eficácia de prevenção e o estado atual das técnicas de reprodução assistida, em termos de resultados e de condições de acesso.” p.16</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“O relatório dessa Conferência traz uma série de recomendações e uma delas é que os países garantam o direito dos(as) adolescentes e jovens à educação, à informação e à assistência para saúde reprodutiva. Que reduzam significativamente o número de gestações entre adolescentes e que os programas envolvam e qualifiquem todas as pessoas, instituições, comunidades, escolas etc. responsáveis pela orientação de adolescentes e jovens, no tocante ao seu comportamento sexual e reprodutivo. O governo brasileiro reconhece que a saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens são direitos que devem ser assegurados para que o exercício da sexualidade seja livre e protegido.” p.17/18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“Cabe ao poder público o compromisso de fornecer todas as informações, bem como facilitar o acesso de adolescentes e jovens a todos(as) os métodos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>anticoncepcionais. Por outro lado, cabe também aos/às adolescentes e jovens se comprometerem a ter uma prática sexual protegida e livre de qualquer tipo de preconceito. Todos devem estar comprometidos e batalhando juntos para se construir uma cultura de sexualidade saudável, livre e protegida.” p.19</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> </ul>
<p>“Oficina 1: O que é sexualidade, afinal? – Objetivos: Conceituar o termo sexualidade. Discutir sobre a forma como a sexualidade é construída e suas manifestações na adolescência e na juventude.”p.20  “Questões a serem respondidas: O que é sexualidade? Por que se diz que a sexualidade é uma construção histórica e cultural? Que exemplos teríamos para justificar essa afirmação? Como os(as) adolescentes e jovens vivenciam sua sexualidade? É da mesma maneira entre as meninas e os meninos? Por quê?” p.20</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“As meninas e as mulheres, em muitas situações e em muitas culturas, costumam ter mais dificuldade em manifestar o desejo sexual. Isso acontece porque, muitas vezes, é colocado para as mulheres que uma garota “direita” não deve falar, nem mesmo pensar em sexo. (...) Por exemplo, no que tange aos sentimentos, enquanto a menina é incentivada a falar sobre afetos, medos e inseguranças, o menino é incentivado a ser “durão”, calar o que sente e reagir com violência para “honrar as calças que veste” e, se preciso for, chorar escondido. (...) Além disso, pode gerar consequências graves para sua saúde como, por exemplo, o envolvimento em situações perigosas e/ou violentas. (...) O somatório de todo esse aprendizado tem como resultado uma menor capacidade de cuidar de sua própria saúde e, por conseguinte, de sua(seu) parceira(o), deixando-o mais vulnerável a infectar-se pelas doenças sexualmente transmissíveis e pelo HIV/aids.” p.23</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Muitas pessoas pensam que adolescentes e jovens com deficiências não têm o direito à vivência e à expressão de sua sexualidade. A existência da sexualidade dessas pessoas sempre foi negada, como se a deficiência anulasse o desejo. Embora esse preconceito esteja desaparecendo gradativamente, ainda hoje existe muita gente que considera as pessoas com necessidades especiais como seres assexuados.” p.23</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“A sexualidade não se desloca do sujeito. Onde quer que esteja, em qualquer condição, ela se faz presente, sendo que pode ser estimulada, ou não. Os sentimentos, a afetividade, os prazeres são sensações e emoções naturais à condição humana. No entanto, para o(a) adolescente ou jovem que cumpre uma medida socioeducativa em privação de liberdade, de acordo com diferentes pesquisas, existe uma negação da sua vida sexual, na maioria dos centros de internação do país. Poucos são os centros de internação que adotaram uma política pública voltada ao exercício da sexualidade pelo(a) jovem privado de liberdade, como, por exemplo, a visita íntima.” p.25</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Ambientes favoráveis à saúde</li> </ul>
<p>“Oficina 2: Namoro ou amizade? – Objetivos: Explorar a diversidade e amplitude de sensações e emoções que existem em um relacionamento afetivo ou sexual. Discutir as situações em um relacionamento em que existam desrespeito e violência.” p.27  “Questões a serem respondidas: Quais as formas de relacionamento que os(as) adolescentes e jovens estabelecem nos dias de hoje? O que se espera de um(a) amigo(a)? O que se espera de um (a) namorado(a)? Que situações de desrespeito e/ou violência podem acontecer em um relacionamento? Por que acontecem? O que garante uma prática sexual segura, dentro de um</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>



relacionamento?” p.27	
<p>“Existem diferentes formas de se relacionar e de se amar. Muitos (as) adolescentes e jovens ainda acreditam que a única forma correta é a heterossexual, ou seja, menino com menina. No entanto, na vida real, é possível perceber que existem várias formas de se relacionar, afetiva e sexualmente: meninos com meninas; meninas com meninas; meninas com meninos e com meninas; meninos com meninos; meninos com meninas e com meninas. O preconceito e a discriminação que sofrem as pessoas que têm uma orientação sexual diferente da heterossexual fazem com que muita gente ainda tenha dificuldade de exercer a sua sexualidade e afetividade na sociedade.” p.29</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> </ul>
<p>“Hoje, a juventude adota outras formas de se relacionar, outros caminhos, outros roteiros que vão desde encontros casuais, fortes amizades, namoros sérios, casamentos e ainda encontros sexuais sem envolvimento afetivo.” p.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diversidades</li> </ul>
<p>“As relações sociais e culturais ainda não garantem igualdade entre meninos e meninas, no que tange à vivência de sua sexualidade. Uma mesma atitude é percebida e julgada com maior ou menor rigor, dependendo do sexo da pessoa em questão. As adolescentes, por exemplo, quando ficam com muitos meninos ainda são olhadas e taxadas como “galinhas”, como vulgares. Já os meninos mesmo ficando com muitas meninas não se tornam alvo de preconceito ou violência, pelo contrário muitas vezes passam a ser mais respeitados e admirados, sobretudo pelos seus pares.” p.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Algumas pesquisas apontam para o fato de que casais de adolescentes e jovens, à medida que vão iniciando laços mais afetivos, passando do estágio de “ficante” para o de namorado, deixam de usar o preservativo em nome do relacionamento ou de uma “prova de confiança.” p.31</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Co-responsabilidades</li> </ul>
<p>“Está na Lei! Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA Art. 15 - A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.” p.32</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> </ul>
<p>“Oficina 3: Tomada de decisão – Objetivos: Refletir sobre a existência de atitudes e valores que facilitam ou dificultam a forma como as pessoas tomam decisões sobre a sexualidade.” p.33 “Questões a serem respondidas: O que é preciso fazer para se tomar uma decisão? Que pessoas ou que instituições influenciam o(a) adolescente ou jovem quando ele(a) precisa tomar uma decisão para sua vida sexual e afetiva? Que ferramentas os(as) adolescentes e jovens necessitariam para tomar decisões que os(as) protegessem tanto das relações manipuladoras quanto das doenças sexualmente transmissíveis quanto do HIV e aids?” p.33</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Empoderamento</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Autonomia</li> </ul>
<p>“Está na Lei! Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA Art. 16 - O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Participação</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>

<p>IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;  V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;  VI - participar da vida política, na forma da lei;  VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.” p.38</p>	
<p>“Oficina 4: Estou grávida/grávido, e agora? – Objetivos: Vivenciar a situação de uma gravidez na adolescência. Promover o debate sobre as responsabilidades de ser mãe e pai.” p.39</p> <p>“Questões a serem respondidas: Quais as opções que uma menina tem quando descobre que está grávida? E o menino quando se descobre grávido? O que é ser pai? O que é ser mãe? Existe diferença entre a gravidez que acontece em uma relação duradoura e a gravidez que acontece em uma transa eventual? Se existe, quais são elas? Por quê? Toda gravidez que acontece na adolescência é indesejada? O que muda na vida de uma menina adolescente que tem um(a) filho(a)? O que muda na vida de um menino que tem um(a) filho(a) na adolescência? De quem é a responsabilidade na hora de cuidar de um filho(a)?” p.39</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Co-responsabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“A gravidez na adolescência, em nosso contexto sociocultural, tem sido vista e tratada como uma questão exclusiva do universo feminino. Podemos detectar isso ao identificar como são poucas as agendas que relatam experiências de pais adolescentes.</p> <p>(...) As mulheres têm tido filhos(as), cedo ou tarde, dependendo de mecanismos gerados pela própria sociedade.</p> <p>(...) A gravidez e a maternidade na adolescência rompem com a trajetória tida como “natural” nos dias de hoje: crescer, estudar, trabalhar e casar. Emergem socialmente como problema e risco a serem evitados. A própria sexualidade dos(as) jovens se vê contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando a determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família – a necessidade de mão de obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo, a intenção de conter a pobreza por meio da diminuição de nascimentos, sobretudo quando as mães sejam adolescentes pobres – pois a pobreza cobra do Estado assistência, políticas públicas de saúde, de educação, de habitação.</p> <p>O combate à pobreza não se dá com o controle da natalidade e sim com políticas e programas para a ampliação das liberdades individuais, tais como transferência de renda, educação de qualidade, formação profissional, geração de emprego, promoção da saúde, como afirma o Governo Federal.” p.41</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Políticas públicas saudáveis</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Co-responsabilidades</li> </ul>
<p>“Muitas vezes vemos reportagens na TV, revistas ou jornais sobre o aumento do número de adolescentes grávidas. Essas notícias, geralmente, têm um caráter negativo e culpabilizador, em que as meninas, muitas vezes, são retratadas como “fáceis” e irresponsáveis por não tomarem contraceptivos orais e os meninos, quando aparecem, são chamados de inconsequentes.” p.42</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediação</li> <li>▪ Vulnerabilidades</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>
<p>“O jovem pai é quase sempre visto como inconsequente, irresponsável e como aquele que geralmente desaparece quando a menina engravida. É verdade que às vezes isso acontece, mas em que medida nós também, com nossos preconceitos, podemos dificultar ainda mais a presença do pai nos processos da gravidez e cuidados dos(as) filhos(as)? Quando se fala em jovem pai, raras vezes vemos serviços de orientação e apoio. Em geral, as pessoas só pensam em prevenção e punição, dificultando ainda mais ao adolescente pensar, prevenir ou assumir sua condição de pai: com desejo, direito e compromissos.</p> <p>Trabalhar com paternidade na adolescência e juventude significa, portanto, discutir e desconstruir preconceitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Igualdade</li> </ul>

<p>fortemente presentes no nosso cotidiano. Precisamos superar certos valores que, a nosso ver, impõem obstáculos à liberdade e ao crescimento das pessoas. Mas não basta desconstruir, precisamos também transformar, construir outras alternativas e repensar a possibilidade da adoção de novos valores. Propomos, assim, outros valores que possam guiar trabalhos com os(a) adolescentes e apoiá-los na construção de sua autonomia: 1) é necessário respeito pelas jovens gerações; 2) promover igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, nos espaços públicos e privados; e 3) nem toda gravidez na adolescência é, por princípio, indesejável.” p.43</p>	
<p>“Está na Lei! Está na Lei no. 11.108/05 - As adolescentes e as jovens gestantes têm o direito a ter um ou uma acompanhante, durante todas as consultas do pré-natal e durante o pré-parto e pós-parto.” p.44</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“Oficina 5: Parque de diversões – Objetivos: Promover conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Possibilitar trocas de experiências sobre a escolha e uso dos métodos contraceptivos. Refletir sobre o processo de decisão” p.45</p> <p>“Questões a serem respondidas: Quais são os métodos contraceptivos? Como usá-los? Quais as dificuldades encontradas no cotidiano para o acesso e uso de cada um? O(A) adolescente tem acesso ao preservativo no serviço de saúde? Como acontece? Quais as dificuldades? Como deveria ser? Os (e as) adolescentes poderiam promover a disponibilização de preservativo na escola? Quem mais na escola poderia ficar responsável por essa distribuição?” p.45</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Participação</li> </ul>
<p>“Muitos(as) adolescentes e jovens, ainda hoje, têm sérias dificuldades na tomada de decisão sobre o uso consistente dos métodos contraceptivos. Exemplos: como saber sobre os métodos; como negociar com o(a) parceiro(a); onde conseguir o método; onde conseguir o dinheiro para comprar; como esconder da família que está usando. Para essas dificuldades é preciso encontrar saídas criativas que facilitem ao máximo o uso dos métodos contraceptivos, principalmente o preservativo. Por exemplo: visitando a unidade de saúde mais próxima e solicitando uma conversa com um(a) especialista sobre a disponibilidade de métodos contraceptivos e quais são os mais adequados para os(as) adolescentes.” p.46</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> </ul>
<p>“Conhecer os direitos sexuais e os direitos reprodutivos é a única maneira de exercê-los. Da mesma maneira que as pessoas adultas, adolescentes e jovens têm o direito de decidir livre e responsabilmente sobre se querem ou não ter filhos(as) e, se querem, em que momento das suas vidas, quantos filhos(as) desejam ter e, também, de receber informações e os meios para fazê-lo.” p.47</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“A Área Técnica de Saúde de Adolescentes e Jovens, do Ministério de Saúde, publicou, em 2005, o documento Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes, em que estão incluídos as leis e acordos nacionais e internacionais que respaldam o direito que adolescentes têm de receber informação, orientação e assistência na área de anticoncepção e outras áreas da saúde sexual e reprodutiva. O Plano de Ação da Conferência de População e Desenvolvimento (Cairo 1994) introduziu, na normativa internacional, o conceito de direitos sexuais e reprodutivos, e os(as) adolescentes como sujeitos que devem ser alcançados pelas normas, programas e políticas públicas. Em 1999, na reunião de revisão e avaliação, Cairo + 5, avançou-se ainda mais nos direitos de adolescentes e jovens, incluindo o direito dos pais jovens em todas as referências aos adolescentes, garantindo o direito de adolescentes à privacidade, sigilo,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ <i>Setting/cenário</i>: Escola – Ambiente favorável à saúde</li> <li>▪ Desigualdades</li> </ul>

<p>consentimento informado, educação, inclusive sexual, no currículo escolar, informação e assistência à saúde sexual e reprodutiva. O Comitê de Direitos da Criança traçou recomendações específicas sobre o direito à saúde de adolescentes. Uma delas é garantir direitos aos(as) adolescentes (menores de 18 anos) aos serviços de saúde, independentemente da anuência de seus responsáveis, para o enfrentamento das suas questões, inclusive sexual e reprodutiva, e o direito de adolescentes não serem discriminados em razão de alguma deficiência física, sorológica, por questões de sexo, orientação sexual e estilo de vida.” p.52</p>	
<p>“Está na Lei! Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA Artigo 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata essa Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. OBS: Os princípios fixados pelo ECA são o de proteção integral, o da prioridade absoluta e o do interesse da criança e do(a) adolescente. Dessa forma, a presença ou a anuência dos pais, mães e responsáveis para o exercício de algum direito fundamental como à vida, à liberdade, à saúde, à integridade física e moral não é uma condição indispensável para o acesso a esses direitos, mas somente desejável, considerando as responsabilidades legais atribuídas à família.” p.52</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Integralidade</li> <li>▪ Concepção holística</li> </ul>
<p>“Oficina 6: Direitos Sexuais e direitos reprodutivos – Objetivos: Conhecer os direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e jovens” p.53 “Questões a serem respondidas: Quais são os direitos sexuais? Quais são os direitos reprodutivos? Qual a importância de se garantir que os direitos sexuais e os direitos reprodutivos sejam respeitados? O que isso poderia trazer de melhor para a vida de adolescentes e jovens?” p.53</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Qualidade de vida</li> </ul>
<p>“Está na Lei! O Comitê de Direitos da Criança, na Recomendação Geral nº 4, aponta como obrigação dos Estados promoverem o direito à saúde dos(as) adolescentes e jovens, incluindo, assim, a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Os Direitos Sexuais e os Direitos Reprodutivos dos(as) jovens que vivem com o HIV/aids são os mesmos de qualquer jovem. Incluem: a preservação da autonomia, o sigilo e a privacidade e seu acesso aos serviços, independentemente da anuência ou presença dos pais e responsáveis. Cabe, aos serviços de saúde e à área da educação, fornecer subsídios para que os(as) jovens vivendo com HIV/aids possam ter uma vida sexual e reprodutiva plena e segura, por meio do provimento de insumos, de informações, da promoção de espaços de discussão, de atendimentos norteados pela escuta e acolhimento das diferenças, de forma a promover o autocuidado e a autonomia destes sujeitos em relação à sua vida sexual e reprodutiva.” p.57</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Autonomia</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Diversidades</li> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> </ul>
<p>“Quando adolescentes devem começar o uso de um método contraceptivo? Antes de iniciar a vida sexual, os(as) adolescentes devem buscar informação e assistência em um serviço de saúde. Porém, muitas vezes, os(as) profissionais de saúde não estão preparados(as) para atender os(as) adolescentes e reconhecê-los(as) como sujeitos de direitos, inclusive direitos sexuais e direitos reprodutivos. Por essa razão, muitos(as) não aceitam a vida sexual de adolescentes e jovens e não facilitam seu acesso a métodos contraceptivos. Pelo mesmo motivo, é importante que adolescentes tenham informação sobre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desenvolvimento de habilidades pessoais</li> <li>▪ Reorientação dos serviços de saúde</li> <li>▪ Direitos humanos</li> <li>▪ Desigualdades</li> <li>▪ Determinantes sociais da saúde</li> <li>▪ Escolhas saudáveis</li> </ul>

<p>seus direitos e que se lembrem que o preservativo – masculino e feminino – são os únicos métodos que, além de evitar uma gravidez, ainda os protege das doenças sexualmente transmissíveis e do HIV e aids.</p> <p>Qual é o melhor método contraceptivo para adolescentes? Não existe o “melhor” método contraceptivo, já que cada adolescente é diferente, tem histórias e projetos de vida diferentes, características, estilos de vida e condições de saúde próprias. Por isso é que é muito importante procurar um serviço de saúde para saber qual o método mais adequado para si mesmo(a). Vale lembrar que contracepção é uma responsabilidade tanto do menino quanto da menina e que, portanto, essa escolha deve ser compartilhada.” p.61</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Diversidades</li><li>▪ Co-responsabilidades</li></ul>
---	---