



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

MARIA EDUARDA SILVA

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: A INTERLOCUÇÃO ENTRE SAÚDE E
EDUCAÇÃO**

FLORIANÓPOLIS
2023

Maria Eduarda Silva

Programa Saúde na Escola: a interlocução entre saúde e educação

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Serviço Social do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Michelly Laurita Wiese, Dr.^a

Florianópolis

2023

Maria Eduarda Silva

Programa Saúde na Escola: a interlocução entre saúde e educação

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Florianópolis, 15 de junho de 2023.

Prof.^a Heloísa Teles, Dr.^a
Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof.^a Michelly Laurita Wiese, Dr.^a
Orientadora
Departamento de Serviço Social
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.^a Marisa Camargo, Dr.^a
Examinadora
Departamento de Serviço Social
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Leandra Martinha Mariano
Examinadora
Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Florianópolis, 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Primeiramente a mim, Maria Eduarda Silva, pela minha determinação em ultrapassar os obstáculos encontrados ao longo dessa graduação e por não desistir dela.

A minha família, especialmente a minha mãe Adriana pelo exemplo de mulher que é, na qual me espelho, que nunca mediu esforços para me proporcionar um ensino de qualidade. Obrigada pelo apoio de todos, pelos incentivos e auxílios em todos os momentos.

Ao meu companheiro, Edilson, que está comigo desde o início da faculdade e em todos os momentos dessa jornada, principalmente nos de desespero, me incentivando em cada passo para a conclusão deste trabalho.

A todos os professores que fizeram parte da minha caminhada, desde o ensino fundamental, médio e superior, todos foram fundamentais no meu desenvolvimento acadêmico, humano e profissional.

A Profa. Dra. Michelly Laurita Wiese que aceitou o desafio de ser orientadora desse trabalho, me guiando, corrigindo, ensinando e sendo paciente durante todo o tempo.

A Profa. Dra. Marisa Camargo, que foi minha professora na disciplina de análise institucional, e a assistente social Leandra Martinha Mariano, que foi uma excelente supervisora de campo durante os meus três semestres de estágio. Obrigada por terem aceitado compor a banca avaliadora sem hesitar, participando de um momento ímpar e importantíssimo da minha graduação.

Por fim, a todos os colegas e amigos que fizeram parte da minha trajetória.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo analisar a importância do Programa Saúde na Escola (PSE) para a educação sexual de crianças e adolescentes. Essa proposta nasce das inquietações suscitadas no período de realização do Estágio Curricular Obrigatório em Serviço Social, na Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis, ao acompanhar a assistente social que compõe a equipe multiprofissional de saúde da família. Como metodologia, optou-se pela pesquisa de natureza qualitativa, mediante revisão de literatura e análise de dados coletados durante o projeto de intervenção em uma escola estadual, situada em Florianópolis. A partir da análise dos dados, pode-se evidenciar a importância da educação sexual por meio do Programa Saúde na Escola que busca proporcionar aos estudantes acesso a uma educação integral. Os desafios encontrados são muitos: desde o despreparo do corpo docente nas escolas para trabalhar o tema até a transferência dos pais para a escola para abordar o assunto, o que suscita em um silenciamento acerca desse debate o que deixa os adolescentes vulneráveis a informações inverídicas. Proporcionar esse debate por meio desse programa é oportunizar a articulação entre duas políticas que visam o bem-estar integral dos estudantes, sendo por meio do diálogo acerca da sexualidade ou garantindo que os estudantes acessem seus direitos. Neste sentido, ressalta-se a necessidade de contratação de equipe multiprofissional na escola, composta por assistente social e psicólogo, pois esses profissionais podem contribuir no apoio que a comunidade escolar necessita para conseguir alcançar a educação integral de seus estudantes. Observa-se a importância da articulação intersetorial entre as Políticas de Saúde e Educação com o objetivo de promover a saúde e educação integral, fortalecendo as ações de enfrentamento das vulnerabilidades e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes. Neste contexto, a educação sexual de crianças e adolescentes é uma das demandas importantes para os profissionais que estão inseridos no PSE atuarem, mas não é a única.

Palavras-chave: Educação Sexual; Política Social; Programa Saúde na Escola; Serviço Social.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Princípios da Atenção Primária à Saúde	22
Quadro 2 – Princípios da Atenção Primária à Saúde	23
Quadro 3 – Diretrizes comentadas do Programa Saúde na Escola	28
Quadro 4 - Ações do programa Saúde na Escola.....	32
Quadro 5 – Idade dos estudantes que participaram da oficina	57

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Apoio à educação sexual nas escolas por grau de escolaridade...	38
Gráfico 2 – Quantidade de nascidos vivos por localidade e grupo etário da mãe	40
Gráfico 3 – Pergunta 1 da Sondagem Inicial.....	60
Gráfico 4 – Pergunta 2 da Sondagem Inicial.....	62
Gráfico 5 – Pergunta 3 da Sondagem Inicial.....	63
Gráfico 6 – Pergunta 4 da Sondagem Inicial.....	64
Gráfico 7 – Pergunta 5 da Sondagem Inicial.....	65
Gráfico 8 – Pergunta 6 da Sondagem Inicial.....	66
Gráfico 9 – Pergunta 1 da Sondagem Inicial.....	68
Gráfico 10 – Pergunta 2 da Sondagem Inicial.....	69
Gráfico 11 – Pergunta 3 da Sondagem Inicial.....	70
Gráfico 12 – Pergunta 4 da Sondagem Inicial.....	72
Gráfico 13 – Pergunta 5 da Sondagem Inicial.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitária de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CIESE	Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CS	Centro de Saúde
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
eSF	equipe Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
OSC	Organização da Sociedade Civil
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNE	Plano Nacional de Educação
PNPS	Política Nacional de Promoção de Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SPE	Saúde e Prevenção na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	19
2.2	EDUCAÇÃO	24
2.3	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	27
3	EDUCAÇÃO SEXUAL ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	35
3.1	A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO TRABALHO DE EDUCAÇÃO SEXUAL JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PSE	46
4	ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PSE SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL.....	52
4.1	APRESENTANDO ALGUNS DADOS SOBRE EXPERIÊNCIA JUNTO AOS ADOLESCENTES NA OFICINA DE EDUCAÇÃO SEXUAL	56
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS.....	78
	APÊNDICE A – Sondagem inicial.....	78
	APÊNDICE B – Sondagem final.....	88
	ANEXO A – Dinâmica quebra-gelo	89

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Serviço Social tem a proposta de analisar a importância do Programa Saúde na Escola (PSE) para a educação sexual de crianças e adolescentes, sendo a educação sexual uma das demandas importantes para os profissionais que estão inseridos no PSE atuarem. Parte-se do entendimento de que propiciar uma educação sexual aos adolescentes é oportunizar que tenham acesso a informações verídicas e confiáveis oportunizando o pleno exercício da sua sexualidade. É importante que se ofereça um espaço livre de julgamentos de cunho moral e/ou religioso e possam sanar as suas dúvidas sobre o tema, visando à promoção da saúde e que se abra um espaço para prevenção de doenças e promoção de saúde.

As motivações que resultaram neste trabalho estão sustentadas em demandas identificadas durante a realização do estágio supervisionado curricular em serviço social, realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), no município de Florianópolis, acompanhando uma assistente social que está inserida na equipe multiprofissional da APS. Além disso, somaram-se na identificação do objeto de estudo, as leituras, análises e discussões propostas pela supervisão acadêmica em serviço social, e nas reflexões que ocorreram durante processo da supervisão de campo.

Neste campo de estágio, a autora deste TCC, teve a oportunidade de observar as demandas que chegam à APS de um determinado território e as diversas articulações que as equipes de saúde fazem para garantir o direito à saúde dos usuários. Nesse sentido, o presente trabalho tem a pretensão de trazer três reflexões a) compreender como se caracteriza e se desenvolve o PSE a partir da APS e sua interlocução com a educação; b) compreender a relevância da educação sexual para crianças e adolescentes no âmbito do PSE e; c) refletir sobre a importância do Serviço Social no trabalho de educação sexual junto a crianças e adolescentes no PSE.

A reflexão acerca da importância do PSE para a educação sexual de crianças e adolescentes é um assunto de extrema importância, pois visa mostrar como a implementação desse programa colabora na manutenção tanto da saúde integral dos estudantes quanto possibilita a sua educação integral.

Em 2021, houve segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde (MS), 346.388 mil nascimentos no Brasil foram de mães com a faixa etária de 15 a 19 anos e deste total 35.175 mil são de nascimentos no sul do país. Essa realidade, segundo Ferreira, Piazza e Souza (2019), é dada por diversos fatores, tais como: falta de educação sexual em casa, uma educação biologicista na escola, acesso a informações inadequadas pelos amigos, uma vida sexual precoce e/ou pelas violências que permeiam suas vidas. Esses fatores, como tantos outros que permeiam essas realidades resultam nos números evidenciados acima.

Nesta direção, se propõe discutir esse tema que se mostra relevante, pois afeta diretamente o futuro dos adolescentes, moldando suas perspectivas de vida. Então, o presente trabalho irá mostrar a importância do PSE para a educação sexual de crianças e adolescentes. Salienta-se que alguns estudiosos apontam que a gravidez na adolescência pode ser entendida como problema social, já que apresenta reflexos não só na saúde dos adolescentes, mas como também se manifesta em outras esferas da vida dos deles, como na educação, saúde mental, inserção no mercado de trabalho, relações familiares e outros âmbitos de suas vidas. Essas mudanças podem alterar as suas perspectivas de vida e um adiamento e planejamento futuro.

A seguir se apresentam os três motivos que mobilizaram a autora a realizar esta pesquisa. Os motivos são de ordem teórica – procurando mostrar e relevância do tema e do debate –, de ordem prática – pontuando a importância do tema para a sociedade e como este se relaciona com a prática profissional do assistente social – e, por fim os motivos de ordem pessoal – o que a motivou a trabalhar esse assunto.

Motivos de ordem teórica – Para responder ao objetivo proposto neste TCC, se apresenta como se caracteriza e se desenvolve o PSE a partir da APS e sua interlocução com a educação. Também se apresenta a relevância da educação sexual para crianças e adolescentes no âmbito desse programa, pontuando a importância do serviço social no trabalho de educação sexual junto a crianças e adolescentes no PSE. Esses pontos serão trabalhados visando mostrar a importância da inserção das escolas nesse programa e como ele proporciona uma educação integral para as crianças e adolescentes.

Motivos de ordem prática – O profissional de serviço social, que tem como objeto de trabalho as expressões da questão social, quando integrante do PSE, pode e deve desenvolver uma ação profissional no âmbito do Estado para promover o fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos (SGD), efetivando o que está estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Salienta-se a importância do PSE, pois muitas vezes se identifica através dele violações de direitos e/ou violências que perpassam pelas vidas dos indivíduos e suas famílias, assim os profissionais envolvidos nesse programa podem fazer articulações visando garantir o direito dos usuários.

Motivos de ordem pessoal – A partir da inserção no estágio obrigatório em serviço social, que foi realizado na APS, a autora pode perceber que há uma pluralidade de adolescências e uma normatividade¹ quanto à vivência desta. Normatividade esta que é imposta aos adolescentes não se levando em conta a relativa autonomia que eles possuem e que a adolescência se apresenta em distintos contextos de vida impossibilitando que os adolescentes a vivenciem da mesma forma.

Possibilitar que os adolescentes possam ter acesso a uma educação sexual de qualidade que aborde o tema em sua amplitude é possibilitar que esses indivíduos tenham possibilidade de exercer a sua sexualidade de forma segura, permitindo que o exercício desta não prejudique as suas perspectivas de futuro. Pelo contrário, que a educação sexual possibilite um maior autoconhecimento de si mesmo e dos seus direitos.

A metodologia visa mostrar as etapas percorridas para a elaboração do trabalho, desde a escolha do tema, o planejamento da investigação, o desenvolvimento metodológico, a coleta e a tabulação de dados, a análise dos resultados, a elaboração das conclusões e até a divulgação de resultados (SILVA; MENEZES, 2005, p. 17).

No que se refere aos aspectos metodológicos, a pesquisa do presente TCC parte de uma pesquisa exploratória que “tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito.” (GIL, 2022, p. 41).

¹ Segundo consta no dicionário Michaelis (DICIONÁRIO..., 2023), normativo remete a algo que estabelece normas ou padrões de comportamento; que determina o que é correto, bom, etc.

A pesquisa está pautada em um levantamento bibliográfico, com abordagem qualitativa sobre o tema educação sexual no PSE e a articulação com as políticas de saúde e educação. Essa abordagem busca trabalhar o sentido das coisas, por que elas acontecem. No contexto aqui apresentado, se pretende compreender a importância da educação sexual, a importância do referido programa, entre outros pontos a serem analisados. “A pesquisa qualitativa torna possível ao pesquisador explicar com maior sucesso os fenômenos sob investigação, pois, explora o espectro de opiniões e as diferentes representações sobre o assunto em questão” (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015 *apud* BAUER; GASKELL, 2012). Sendo assim, não se pretende trabalhar apenas informações e dados quantitativos, mas analisar os dados de forma qualitativa.

As fontes de dados foram provenientes da SciELO Brasil e Google Acadêmico Brasil, usando as palavras-chaves “programa saúde na escola”, “PSE e sexualidade”, “educação sexual”, dentre os documentos que apareceram, foram selecionados os mais citados para leitura, bem como as dissertações. A partir disso, foi realizada uma seleção de obras e leituras que traziam elementos significativos para a discussão. Muitos documentos foram excluídos pois os links não abriam, outros não se enquadravam no que se propunha trabalhar. Nesse trabalho não se utilizou recorte temporal.

Visando um controle das leituras selecionadas foi se montando uma planilha com os dados de cada documento selecionado para um melhor controle das leituras feitas. No presente TCC também será utilizada as produções feitas para a disciplina de Supervisão Obrigatória de Estágio em Serviço Social, tais como Plano de Estágio, Projeto de Intervenção de Estágio Obrigatório II e Relatório Final de Estágio Obrigatório.

Referente à estrutura do trabalho, ele está organizado em quatro seções principais, além da seção introdutória (seção 1) e considerações finais (seção 5).

Na seção introdutória é apresentado o tema de pesquisa, os objetivos de ordem teórica, prática e pessoal que motivou a autora a abordar o tema. Nesta seção ainda se apresenta a metodologia utilizada para a elaboração desse TCC e se apresenta algumas problematizações iniciais acerca do tema abordado.

Na segunda seção busca-se apresentar o PSE por meio das duas políticas que o compõe, políticas de saúde e educação. Nessa esfera se expõe

a Constituição Federal de 1988 e os artigos referentes as políticas supracitadas relacionando-as com o PSE. Nessa seção ainda se aborda as diretrizes, os princípios e como o referido programa funciona.

Na terceira seção se analisa a importância da educação sexual nas escolas, trazendo a escola como um elemento central para esse debate, tendo em vista o seu caráter de formação ao qual os estudantes já estão familiarizados. É nessa esfera que se trabalhará a importância do PSE.

Na quarta seção se pretende refletir sobre a experiência da autora desenvolvida com crianças e adolescentes por meio do PSE. Apresentar-se-á a análise dos dados sobre os conhecimentos dos estudantes sobre educação sexual, contextualizando como ocorreu o planejamento e execução dessa ação junto aos adolescentes, evidenciando a sua importância.

Para encerrar o presente TCC, nas considerações finais se apresentará como o trabalho do(a) assistente social é importante na saúde e sua interlocução com a educação, pois esse profissional por meio das suas competências profissionais pode atender as demandas dos estudantes em sua totalidade, considerando as suas subjetividades, além disso, se trará outras conclusões acerca da importância da educação sexual tanto nas escolas e no ambiente familiar.

2 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA UMA ARTICULAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E EDUCAÇÃO

O que se propõe nesta seção é apresentar o PSE, a partir das duas políticas que o compõe: educação e saúde, a partir do recorte da Constituição Federal do Brasil de 1988. Na sequência, será apresentada como a APS está estruturada e suas diretrizes. Nessa sequência também abordaremos sobre como o PSE se articula com essas duas políticas.

As políticas de saúde e educação direcionadas à comunidade escolar da educação básica pública brasileira vêm se unindo ao longo da história, por meio de programas e projetos, para promover a saúde e a educação integral dos seus estudantes. Assim é possível fortalecer as ações de combate as vulnerabilidades² sociais e ampliar o acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos(as) estudantes.

Como concretizadores de direitos sociais, as políticas públicas não podem estar voltadas para o atendimento de necessidades meramente biológicas. O ser humano, seja ele quem for, é um ser social e, como tal, é dotado de dimensões emocionais, cognitivas e de capacidade de aprendizagem e desenvolvimento, que devem ser consideradas pelas políticas públicas. Isso explica o porquê as políticas públicas, além de se preocuparem com a provisão de bens materiais (“dar o peixe”, como reza um provérbio chinês) têm de contribuir para a efetiva concretização do direito do ser humano à autonomia, à informação, à convivência familiar e comunitária saudável, ao desenvolvimento intelectual, às oportunidades de participação e ao usufruto do progresso (“ensinar a pescar”). (PEREIRA, 2013, p. 11).

Os direitos sociais, são destinados a toda população brasileira. Têm como finalidade diminuir as desigualdades que existem no país, sejam econômicas ou sociais, atuando sobre os direitos fundamentais conquistados pelos cidadãos e

² Utiliza-se o conceito de vulnerabilidade apresentado nas Diretrizes para Implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: “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.” (BRASIL, 2006, p. 11).

decretado pela Constituição Federal de 1988, que serve para garantir mais igualdade entre os cidadãos. O Brasil atualmente tem um Sistema de Seguridade Social, composto pelas políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social. A primeira é universal, todos os cidadãos podem acessar a saúde, a segunda política é para quem contribuir e a terceira política é para quem vier a necessitar dela.

Em 5 de outubro de 1988 foi promulgada a sétima, e até o momento a última, Constituição Federal do Brasil. Conhecida também como Carta Magna ou Constituição Cidadã, por trazer em seu texto elementos dos Direitos Humanos. Nela se estrutura a organização do Estado, bem como determina quais serão as normas fundamentais deste. A Constituição é tida como a lei suprema do país.

A Carta Magna é importante, pois é a primeira Constituição após os 30 anos de Ditadura Militar que o país viveu e consolida a volta da democracia, sendo um marco na realidade brasileira, pois estipula a proteção a diversos direitos e traz garantias fundamentais a todos os cidadãos. A Constituição de 1988 fez muitas inovações em relação à garantia de direitos.

É importante ressaltar, porém, que o processo de redemocratização do Brasil no final dos anos 1970 e na década de 1980 não se deu em uma linha reta, em um movimento contínuo e unidirecional rumo à democracia, apenas com avanços e vitórias. Houve resistências, recuos e derrotas de diferentes ordens (PERLATTO, 2020, p. 10).

Perlatto (2020), ao discutir sobre as disputas políticas que ocorriam durante a elaboração da constituinte, pontua que esse documento foi construído sob embates e disputas que giravam ao redor do momento político que o Brasil vivenciava em 1980. Os conflitos que permeavam o país naquele momento resultaram na construção da Carta Magna que consolidou a transição da ditadura para a democracia. Havia embates dentro do Congresso Nacional que tinha um perfil majoritariamente conservador, e de outro lado se tinha uma pressão dos movimentos sociais, advindos de uma ampla mobilização popular.

A Constituição Cidadã apresenta no seu artigo 6º um conjunto de direitos sociais e essenciais para a manutenção da vida e reprodução da força de trabalho. “Art. 6º **São direitos sociais a educação, a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a

proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1990, p. 20, grifo nosso).

Para que os direitos sociais fossem executados como consta na Constituição Federal de 1988, foi necessário que se criassem ações visíveis, bem planejadas e definidas para que esses direitos sociais fossem efetivados de fato na realidade dos cidadãos. Assim as políticas públicas são os instrumentos que o Estado possui para garantir que os direitos sociais dos cidadãos se efetivem. Também é importante frisar, que as políticas sociais no capitalismo, se voltam para amenizar as condições – muitas vezes precárias – de vida dos cidadãos que se encontram em vulnerabilidade social. É importante frisar também que

[...] as políticas sociais são formas de manutenção da força de trabalho econômica e politicamente articuladas para não afetar o processo de exploração capitalista e dentro do processo de hegemonia e contra hegemonia da luta de classes. [...] as políticas sociais, apesar de aparecerem como compensações isoladas para cada caso, constituem um sistema político de mediações que visam à articulação de diferentes formas de reprodução das relações de exploração e dominação da força de trabalho entre si, com o processo de acumulação e com as forças políticas em presença (PIANA, 2009, p. 19).

Conforme aponta Silva (2006), a principal função da política social é regulamentar processo de proletarianização, ou seja, regulamentar a entrada da força de trabalho no mercado de trabalho. Sendo assim, a política social é um elemento fundamental da sociedade capitalista.

Com isso a autora reflete que as políticas sociais, na perspectiva do governo, têm como um de seus objetivos a distribuição de parte da riqueza social, com o intuito de proporcionar certos parâmetros de equidade à população. Com isso o Estado oferta algumas políticas sociais para intervir no controle das contradições que a relação capital e trabalho provoca no campo da reprodução e reposição da força de trabalho, sendo que essas contradições geram conflitos sociais que necessitam ser apaziguados também (SILVA, 2006).

Ainda segundo Silva (2006), pode-se dizer que o Estado tem um histórico de priorizar a política econômica em detrimento da política social. Ele passou a responsabilidade de proporcionar melhorias das condições de vida para a sociedade civil, fazendo com que ela acreditasse que participava das decisões

do Estado. Contudo o resultado que se teve foram políticas sociais excludentes e compensatórias, sendo que as políticas públicas se limitaram a propiciar o crescimento econômico, sem ter em perspectiva as mudanças das relações entre capital e trabalho.

A Constituição Federal do Brasil tem como uma de suas inovações a preocupação do Estado em garantir os direitos sociais dos brasileiros. Nele se estabelece um arcabouço de direitos que vão garantir que os cidadãos tenham o mínimo necessário para uma vida saudável e digna para sobreviver, sendo que esses direitos pontuados estão em acordo com os direitos humanos. No que se refere ao direito a saúde a Constituição de 1988 estabelece que

Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990, p. 391, grifo nosso).

No que se refere à saúde, se adota o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) que foi discutido pelo sanitarista Sergio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que apresentou um conceito ampliado de saúde. Segundo Arouca (1986, p. 38), com base na OMS saúde é “definida como um completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença”. Sendo assim, entende-se que ter saúde é mais do que não estar doente, é ter a sua disposição um arcabouço de direitos que vão garantir que se consiga ter uma vida saudável com o básico para viver, ou seja, que se tenha uma casa para morar, comida na mesa, trabalho para se manter, segurança, que possa relaxar a mente quando houver necessidade. Essa conferência contribuiu para a construção da Constituição de 1988.

Wiese (2020) aponta que o objeto da saúde não é a doença e sim a promoção da saúde. A autora pontua que os “Determinantes Sociais de Saúde são as relações entre as condições de vida e trabalho dos indivíduos com a sua situação de saúde” (WIESE, 2020, p. 5).

Ao entender saúde como um processo social se entende que ter saúde não é meramente estar ou não estar doente, pois para se ter saúde é necessário se olhar para outros aspectos da vida como: trabalho, moradia, lazer, afetos, assistência social, proteção a crianças, adolescentes, pessoas com deficiência

e idosos. Ainda conforme a referida autora, os princípios da determinação social se baseiam em três pontos: 1) a saúde como interesse da sociedade com o objetivo proteger e garantir a saúde dos seus membros; 2) as condições socioeconômicas influenciam na relação saúde e doença e é necessário estudá-las; 3) a proteção da saúde necessita tanto de medidas sociais quanto médicas (ROCHA; DAVID, 2015 apud WIESE, 2020).

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica³ (PNAB) “tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (AB)” (BRASIL, 2017, p. 6).

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p. 2).

A APS é o a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, é o primeiro ponto de contato com esse sistema e tem como sua principal característica a continuidade e integralidade do cuidado. Através da Estratégia Saúde da Família (ESF), os cuidados são centrados na família, orientação e envolvimento da comunidade e competência cultural (BRASIL, 2009).

A ESF ou Programa Saúde da Família (PSF), como era conhecido anteriormente, teve como um dos seus principais objetivos a reversão do modelo assistencial vigente nos modelos assistenciais de saúde anteriores, objetivando a implementação dos princípios do SUS.

Ao se tratar sobre os modelos assistenciais de saúde se encontram em evidência ao decorrer da história três modelos que são: O modelo médico assistencial privatista, que se iniciou na década de 1970, o modelo de reforma

³ No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (MATTA, MOROSINI, 2008, p. 44).

sanitária, que se iniciou na década de 1980 e o modelo neoliberal que se iniciou na década de 1990. Sendo que esses dois últimos continuam em disputa na atualidade.

O Modelo Médico Assistencial Privatista (década 1970) tinha como uma de suas características a saúde como um benefício. Este benefício era dado aos trabalhadores formais que, naquele momento, passaram a contar com a preocupação do Estado com a massa trabalhadora. Porém, uma grande parcela da população foi deixada sem atendimento médico, já que trabalhavam sem carteira assinada. e ao não possuir trabalho formal, não tinham a cidadania regulada (MENDES, 1995).

O Modelo de Reforma Sanitária (década de 1980) consegue colocar a cidadania brasileira como um direito universal e ele tem um teor contra hegemônico em relação ao modelo antigo, havendo neste novo modelo um conceito de saúde ampliado, que vai além da saúde biológica. Passa-se a se considerar determinações sociais da saúde do indivíduo (psicossocial), considerando as condições econômicas, transporte, educação, moradia e relações sociais. Então se visa modernizar o sistema de saúde, mas de forma a democratizá-lo, torná-lo acessível a toda população, independente da sua condição de trabalho no sistema produtivo, com isso vai se direcionar a questão da saúde como um direito à cidadania se colocando assim uma transição de uma cidadania regulada para uma cidadania plena, onde as pessoas pudessem ter o mesmo grau de igualdade e equidade no acesso ao sistema de saúde (MENDES, 1995).

Modelo Neoliberal (década 1990) é uma proposta conservadora de reciclagem do modelo médico privatista e está atrelada a reforma do Estado, tornando mínimo para as questões políticas e sociais. Este modelo conta com o conceito de universalizações excludentes pois amplia-se as políticas e em contrapartida não se contrata trabalhadores qualificados, nem se conta com boas estruturas físicas. Assim o Estado passa a realizar alianças com setor privado e filantrópico repassando a gestão para a sociedade civil (MENDES, 1995).

Segundo Lamenha (2015), a década de 1990 é marcada por reformas no âmbito político, com conquistas democráticas, dentre elas a Constituição de 1988 e, por outro lado, houve a contrarreforma neoliberal. Na esfera da política

de saúde, se estabeleceu o SUS – o qual foi uma conquista bastante significativa para a população brasileira. Ressalta-se que essa conquista foi fruto de reivindicações do Movimento de Reforma Sanitária, todavia, os princípios que norteiam o referido Sistema vêm sofrendo “ataques” por medidas que são criadas com o intuito de sucatear os serviços ofertados, além disso se precariza as condições de trabalho dos servidores que prestam serviços públicos, se criam restrições de financiamento e por fim privatizam as unidades de saúde. Ainda na década de 1990, o governo vigente, se adentra ainda mais em medidas neoliberais, “ao propor a consolidação de reformas voltadas para atender os interesses do mercado que implicaram, sobretudo, no enxugamento do aparelho estatal” (LAMENHA, 2015, p. 2).

A autora ainda afirma que, assim a referida reforma, vinha no intuito de redefinir o papel do Estado, deixando-o mínimo “deixaria de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico-social pela via da produção de bens e serviços, passando a exercer somente a função de promotor, regulador e financiador desse desenvolvimento” (CORREIA, 2011 apud LAMENHA, 2015, p. 42).

Sendo assim, se acentua as contrarreformas neoliberais a partir de documentos que estabelecem as políticas sociais como atividades não exclusivas do Estado (LAMENHA, 2015). Junto há isso a uma disseminação de informações pela população que os serviços prestados pela rede pública não são de qualidade e que os mesmos serviços quando prestados pela rede privada são mais eficientes, mascarando a real situação de desmonte das políticas e fazendo com que os cidadãos migrem para a rede privada. Com isso temos os dois modelos de saúde em vigência um representado pelo SUS – Modelo da Reforma Sanitária – e o outro representado pelo repasse do Estado da gestão do SUS para outras modalidades de gestão não-estatal.

Outro aspecto importante a ressaltar é que a ESF coloca a família como o objeto central da atenção, considerando-a a partir do ambiente em que vive, não só geograficamente, mas também nas relações construídas com os seus familiares, amigos, conhecidos e comunidade. Com isso a ESF se reorganiza na forma de atuação dos profissionais e serviços, reajustando as práticas assistenciais com novos critérios, entendendo os contextos das famílias e/ou

indivíduos, conseguindo assim uma visão ampliada do processo de saúde/doença.

Conseqüentemente possibilita o fortalecimento da intersetorialidade obtendo intervenções mais eficazes com maiores chances de resolutividade. Sendo assim, para alcançar a resolutividade, que tragam mais impacto na vida da população é necessário “romper” os muros das unidades básicas de saúde e adentrar onde as pessoas vivem e se relacionam. Segundo consta no Caderno no Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2009), compete à APS

Ela compreende quatro atributos essenciais: o acesso (primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde), a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado dentro do sistema. Ademais, a presença de outras três características, chamadas atributos derivados, qualificam as ações em Atenção Primária à Saúde: a atenção à saúde centrada na família (orientação familiar), a orientação comunitária e a competência cultural. (BRASIL, 2009, p. 11).

A APS se utiliza de um conjunto de conhecimentos e procedimentos que necessitam de atuação profissional que pautem as particularidades da população atendida, visando um atendimento que tenha um efeito positivo na qualidade de vida da população atendida.

A PNAB (BRASIL, 2017) apresenta os princípios e diretrizes que caracterizam os serviços ofertados pela APS e são os mesmos princípios que norteiam o SUS, conforme descrito a seguir:

Quadro 1 – Princípios da Atenção Primária à Saúde

Princípios	Conceito
Universalidade	Os profissionais que atuam na APS nas Unidades Básicas de Saúde, tem como um de seus deveres, escutar as demandas de todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, garantindo o fácil acesso e sem discriminações excludentes. (BRASIL, 2017, p. 6)
Equidade	A APS deve “ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito

	à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão [...]” (BRASIL, 2017, p. 6)
Integralidade	“É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.” (BRASIL, 2017, p. 6)

Fonte: Brasil (2017, p. 6).

A APS é reconhecida como porta de entrada do SUS e se materializa no território por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS), popularmente conhecida como “posto de saúde”, e é nesse espaço que a AB proporciona o cuidado à saúde das pessoas, por meio de profissionais que devem cumprir os princípios e diretrizes que norteiam o SUS, visando com isso um atendimento de qualidade, universal, equitativo e integral à população que necessita.

Quadro 2 – Princípios da Atenção Primária à Saúde

Diretrizes da Atenção Primária à Saúde	Regionalização e Hierarquização
	Territorialização
	População Adscrita
	Cuidado centrado na pessoa
	Resolutividade
	Longitudinalidade do cuidado
	Coordenação do cuidado
	Ordenação da rede
	Participação da comunidade

Fonte: Brasil (2017, p. 6).

O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada" (BRASIL, 2011). A APS compõe a Rede de Atenção à Saúde e ela necessita reconhecer as demandas de saúde da população sob sua responsabilidade, para que consiga contribuir na construção

dos serviços ofertados para que esses respondam as necessidades das pessoas que estão vinculadas a determinada unidade de saúde.

2.2 EDUCAÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988, ao abordar o direito a educação estabelece que:

Art. 205. **A educação, direito de todos e dever do Estado e da família**, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1990, p. 413, grifo nosso).

A Carta Magna pontua que é dever do Estado e das famílias inserirem as crianças na educação. Quando este documento coloca essa ação como um dever demonstra a preocupação do Estado com a necessidade de ter cidadãos esclarecidos e com capacidade de conseguirem exercer a plena cidadania. Quando o Estado estabelece a educação como um dever, tem como um de seus objetivos o desenvolvimento integral e pleno dos cidadãos que compõem a sociedade e tem como intuito também qualificá-los para o mercado de trabalho visando que estes tenham condições intelectuais de exercer os seus direitos.

A importância de lembrarmos a natureza contraditória da política social reside no fato de que é graças a essa natureza que a referida política pode atender demandas e necessidades sociais no mesmo passo em que é capturada pelo capital para servir aos seus interesses (PEREIRA, 2013, p. 4).

A política social é historicamente contraditória, seguimos aqui a vertente que indica que a mobilização das classes foi o elemento principal para que houvesse ganhos sociais no capitalismo. Sendo assim, as classes sociais são imprescindíveis agentes de transformação política, pois por meio das correlações e equilíbrio de forças por elas produzidas que irão determinar a distribuição de bens, serviços e direitos (PEREIRA, 2013).

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990) e o ECA determinam que a educação básica é um direito, pois se entende que é indispensável para que

os indivíduos possam exercer a sua plena cidadania e consigam ter acesso aos seus direitos sociais, civis, políticos e econômicos.

O processo educacional é mais complexo do que o “simples” desenvolvimento pessoal. Está relacionado com a função que a educação tem com os seus educandos, que é a de inseri-los nas diversas relações que caracterizam a sociedade em que vivemos, tais quais: relações econômicas, sociais, políticas e culturais. Considera-se ainda que cada ser humano tem o seu próprio propósito de vida e os processos de educação não são os mesmos e sofrem modificações ao decorrer da história. Logo é preciso considerar educação em seu sentido amplo, como um emaranhado de processos formativos que sofrem influência do meio social em que somos inseridos, assim sendo o processo escolar se dá dentro e fora da escola (SILVA, 2016).

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9.394 de 1996, estabelece quais são as diretrizes e as bases da educação nacional e em seu artigo 7º e determina que os espaços escolares sejam ambientes livres de quaisquer discriminações as crenças e religiões dos indivíduos que compõe a comunidade escolar. Determinar ainda em seu Art. 3º os princípios que norteiam a educação nacional:

Art. 3º O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:
I - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
II - Liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
III - Pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas;
IV - Respeito à liberdade e apreço à tolerância;
V - Coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;
VI - Gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;
VII - Valorização do profissional da educação escolar;
VIII - Gestão democrática do ensino público, na forma desta Lei e da legislação dos sistemas de ensino;
IX - Garantia de padrão de qualidade;
X - Valorização da experiência extraescolar;
XI - Vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais.
XII - Consideração com a diversidade étnico-racial. (Incluído pela Lei nº 12.796, de 2013)
XIII - Garantia do direito à educação e à aprendizagem ao longo da vida. (Incluído pela Lei nº 13.632, de 2018)
XIV - Respeito à diversidade humana, linguística, cultural e identitária das pessoas surdas, surdo-cegas e com deficiência auditiva (BRASIL, 1996, p. 5).

A educação passa a ter caráter obrigatório a partir dos 4 anos e segue sendo obrigatória até aos 17 anos de idade. O/A estudante deve ser inserido em um dos três níveis da educação: pré-escola, ensino fundamental e ensino médio. A educação em período obrigatório é ofertada gratuitamente pela União, Estados e Municípios, sendo assim, torna-se obrigatório a crianças e adolescentes frequentar o ambiente escolar nessa fase da vida.

É ofertada educação, também de forma gratuita, ao público que por qualquer motivo não tenha conseguido concluir os estudos na idade apropriada. O Artigo 22 da LDB afirma que “A educação básica tem por finalidades desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (BRASIL, 1996, p. 8).

Freire⁴ (2003, p. 74), “ser cidadão é ser político, capaz de questionar, criticar, reivindicar, participar, ser militante e engajado, contribuindo para a transformação de uma ordem social injusta e excludente”. Para que se crie esse cidadão é necessário se ofertar uma educação que considere as diferenças culturais, olhar para onde e como vivem os sujeitos que estão recebendo essa educação.

Saviani⁵ atribui à escola a função de promover o homem e, nessa perspectiva, propõe melhorias profundas na formação docente e no ensino discente. O autor alerta que a escola é um local onde ocorre a reprodução das relações da sociedade capitalista, ou seja, nesse espaço há relações e/ou reflexos da dominação e exploração que ocorre nesse tipo de sociedade. Sendo assim, primeiramente seria necessário fornecer aos educadores uma ampla fundamentação teórica e reflexão filosófica, para que munidos de conhecimento consigam compreender a realidade humana. É necessário promover o homem,

⁴ Paulo Freire (1921-1997) foi um educador brasileiro, criador de um método inovador para alfabetização de adultos. Ao mesmo tempo em que alfabetizava em tempo recorde trazia um exercício de cidadania por meio de debates. (WIKIPÉDIA, 2022).

⁵ Dermeval Saviani (Santo Antônio de Posse, 25 de dezembro de 1943) é um professor, filósofo e pedagogo brasileiro. É professor emérito da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), professor emérito do CNPq e coordenador geral do grupo de estudos e pesquisas "História, Sociedade e Educação no Brasil" (HISTEDBR). [...] Saviani é o idealizador da teoria pedagógica por ele denominada Pedagogia Histórico-Crítica. Em sua teoria, em contraponto ao modelo conteudista de ensino, defende o acesso ao conhecimento sistematizado e sua compreensão por parte do estudante como instrumento de reflexão e transformação da sociedade. (WIKIPÉDIA, 2022).

dar a ele condições de entender criticamente a sociedade em que estão inseridos (CARDOSO; LARA, 2009).

A escola se torna um instrumento importante para a sociedade, pois nem todos os indivíduos têm consciência do seu papel na sociedade e muito menos da sua importância. Sendo assim, a falta desse conhecimento deixa os cidadãos vulneráveis a serem seduzidos e manipulados pelos discursos que são veiculados. Isso colabora para que a “democracia” seja imposta pela classe dominante, pois a falta de conhecimento crítico impossibilita-os de colocar o seu próprio ponto de vista em debate e acabam reproduzindo apenas as ideias que as classes superiores desejam.

2.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Segundo Cruz *et al.* (2020, p. 3), o PSE se origina a partir de outro programa chamado Saúde e Prevenção na Escola (SPE) criado em 2003, sendo que o SPE foi pensado inicialmente no contexto de implementação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), pois proporcionavam a promoção de direitos sexuais e direitos reprodutivos; a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis HIV/Aids e da gravidez indesejada entre adolescentes.

Os autores, supracitados, pontuam que o trabalho da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE)⁶ resultou no Decreto Presidencial nº 6.286/2007, que criou o Programa Saúde na Escola isso culminou na absorção do SPE pelo PSE que possuía maior variedade de temas (CRUZ *et al.* 2020, p. 3). Segundo o Ministério da Saúde, o PSE é

[...] política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção

⁶ “A Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola - CIESE, com a finalidade de estabelecer diretrizes da política de educação e saúde na escola, em conformidade com as políticas nacionais de educação e com os objetivos, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.” (BRASIL, 2008).

Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, [20--]).

A necessidade da corresponsabilização do cuidado se apresenta, pois apenas uma política social não seria capaz de atender e resolver as demandas apresentadas, então a intersetorialidade vem ao encontro com “o conceito de saúde da OMS que contempla aspectos biológicos, psíquicos e sociais, da vida de um indivíduo, sendo definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (FAVARETTO *et al.* 2018, p. 1). Então, as políticas iniciais do PSE oferecem a escuta qualificada das demandas e a partir delas se articulam com outras políticas, se necessário, para a resolutividade do caso considerando as características de cada caso, bem como a realidade em que estão inseridos.

O referido programa apresenta diretrizes que visam apresentar seus objetivos, os pontos elencados abaixo visam garantir que o programa tenha plena efetividade e que possa de fato garantir a eficácia deste.

Quadro 3 – Diretrizes comentadas do Programa Saúde na Escola

Diretriz	Comentário
I. Descentralização e respeito à autonomia federativa.	[...] Isto significa que a execução do PSE no território é responsabilidade da gestão municipal, que aciona as demais instâncias de gestão para o apoio técnico e cofinanciamento.
II. Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.	Essa diretriz destaca que a articulação local é entre redes das duas políticas diretamente envolvidas. Dessa forma, amplia-se o alcance e o escopo e promove-se a sustentabilidade do PSE.
III. Territorialidade, respeitando as realidades e as diversidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhada.	No âmbito do PSE, o território é todo o espaço do município, com seus equipamentos e interações. Suas ações extrapolam o locus escola, uma vez que o indivíduo é entendido na sua totalidade: ele é filho(a), aluno(a), amigo(a) e as intercorrências dessas relações são afetadas ao estudante e

	<p>sua relação com a escola. A territorialidade também destaca a implementação do PSE, respeitando as diretrizes gerais, a partir das demandas, organização dos serviços e capacidades técnicas locais. A territorialidade precisa ser valorizada também como um princípio que confere identidade ao PSE correlata ao município em que está implementado. Nesse sentido, cada local tem um PSE a sua cara.</p>
<p>IV. Interdisciplinaridade e intersectorialidade, permitindo a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação intersectorial das ações executadas pelos sistemas de saúde e de educação com vistas à atenção.</p>	<p>Complementar a intersectorialidade, estas duas diretrizes reafirmam a necessidade da combinação e intersecção de campos de conhecimentos e saberes para a gestão e realização das ações de cuidado e promoção da saúde. Não há saber superior. Há saberes compartilhados. Estas diretrizes subsidiam decisões como, por exemplo, não restringir determinada ação do PSE a um grupo ou tipo de profissional.</p>
<p>V. Integralidade, tratando a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar</p>	<p>Pressupõe a realização do cuidado ou formação/educação, considerando todos os aspectos que envolvem o sujeito, como o contexto em que vive, aspectos fisiológicos, potencialidades e limitações. Também está relacionado à integralidade dos serviços no sistema de saúde e educação, com garantia do acesso aos níveis de ensino para sua formação completa e aos serviços para controle, acompanhamento e resolução da queixa de saúde.</p>
<p>VI. Cuidado ao longo do tempo, atuando, efetivamente, no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos estudantes, prevendo a reorientação dos serviços de saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, o que envolve promover a saúde e a cultura da paz; favorecer a prevenção de agravos; avaliar sinais e sintomas de</p>	<p>Trata-se do desenvolvimento do cuidado integral organizado ao longo do tempo, ou seja, que dispensa a exclusividade de ações pontuais, geralmente desarticuladas para a promoção desse cuidado e desconectadas da educação integral. É necessário organizar e sincronizar o cuidado com o crescimento e desenvolvimento do escolar, com o nível de formação, com as</p>

alterações; prestar atenção integral aos estudantes e à comunidade.	características dos contextos sociais, econômicos e culturais
VII. Controle social – promover a articulação de saberes, a participação dos estudantes, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da saúde e educação.	Esta diretriz traz como mensagem: o PSE não está restrito aos profissionais de saúde e da escola e aos escolares. A comunidade escolar deve ser envolvida de forma organizada para participar do programa. As ações realizadas com o público escolar precisam ecoar nos espaços familiares. As pessoas diretamente envolvidas com o PSE precisam ter suas demandas escutadas e precisam conhecer o seu papel frente aos objetivos do PSE. Compartilhamento e corresponsabilização são as palavras.
VIII. Monitoramento e avaliação permanentes – promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e Unidades de Saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre a condição de saúde dos estudantes e informando as que forem realizadas nos sistemas de monitoramento. Avaliar o impacto das ações junto aos estudantes participantes do PSE.	É razoável à gestão pública avaliar as políticas e programas para verificar se estas são efetivas, se os recursos são empregados corretamente, descobrir barreiras e possibilidades. Para tanto, a gestão do PSE pressupõe a organização dos serviços prevendo fluxos, protocolos, avaliações de processo, acompanhamentos, registro de procedimentos e demais ações, produção de bancos a serem analisados, elaboração de indicadores. Sem estes elementos torna-se complicado responder às perguntas: o PSE é efetivo? Em que ele é efetivo?

Fonte: Cruz *et al.* (2020, p. 4-7).

Segundo o Ministério da Educação (BRASIL, [20--]), o PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes da rede pública de ensino. O público-alvo desse programa é a comunidade escolar de forma ampliada (estudantes, profissionais de educação, comunidade e família).

A escola se torna o local mais indicado para realizar as ações desse projeto, ao contrário das UBS ou ambulatórios, pois é um espaço com o qual as crianças e adolescentes tem familiaridade e intimidade por estarem lá desde

os seis anos de idade. Além disso eles já tem esse espaço como um local de criação de conhecimento, de saber, logo a importância de se abrir esse espaço para que aconteçam as ações desse programa. “Para o alcance dos objetivos e sucesso do PSE é de fundamental importância entender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar” (BRASIL, 2018, p. 2).

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, precisa ter como ponto de partida “o que eles sabem” e “o que eles podem fazer”. É preciso desenvolver em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, profissionais de saúde e de educação devem assumir uma atitude permanente de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde por parte dos educandos, professores e funcionários das escolas (BRASIL, 2011, p. 6).

Historicamente, tem-se a escola como um espaço para a construção do pensamento crítico, essa contribui para a construção de valores e auxilia a perceber o mundo sob diferentes óticas. Nesse espaço escolar circulam diversos contextos de vida que muitas vezes vão necessitar de construções compartilhadas para atender as demandas identificadas.

O artigo 2º do Decreto Presidencial nº 6.286, aponta que são objetivos do PSE:

- I – Promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;
- II – Articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III – Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV – Contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- V – Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;
- VI – Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes;
- e VII – Fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2017, p. 2).

O PSE visa promover o pleno desenvolvimento da comunidade escolar (estudantes, pais, professores, técnicos), proporcionando a esta a participação em programas e projetos que contribuam para o enfrentamento das vulnerabilidades que os indivíduos estejam vivenciando e que estejam comprometendo o seu desenvolvimento.

Além dos princípios e diretrizes, a Portaria nº 1.055, de abril de 2017 apresenta em seu texto as ações previstas para o PSE. Cada município tem autonomia para acrescentar outras ações conforme as especificidades do território, contudo, ressalta-se que todas as atividades devem ser realizadas, mas não necessariamente em todas as escolas, isso oferta ao município liberdade para definir quais ações correspondem às demandas de cada escola e território, visando alcançar os objetivos do programa. (CRUZ *et al.*, 2020)

Quadro 4 –Ações do Programa Saúde na Escola

Ação	Objetivo
Ações de combate ao mosquito <i>Aedes Aegypti</i>	Identificar e eliminar os focos do mosquito <i>Aedes Aegypti</i> , associando essa prática a atividades de educação em saúde ambiental para a promoção de ambientes saudáveis.
Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e combate à obesidade infantil	Abarcam estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável, estímulo à realização de práticas corporais e atividade física e mudança de comportamento.
Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/Aids	Propõe a construção de espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade, a fim de que possam 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.
Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	Busca abordar os riscos e danos do uso de drogas numa perspectiva do fortalecimento dos vínculos e afetos para favorecer escolhas de vida saudáveis e melhoria das relações entre os educandos e a comunidade escolar/equipes de saúde.

Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humano	perspectiva gerar as transformações necessárias para que a paz seja o norteador de todas as relações humanas e sociais no sentido de promover a convivência com a diferença e o respeito.
Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas	configura-se como grande oportunidade para potencializar aspectos clássicos da dinâmica escolar, como o recreio, as datas comemorativas, os temas transversais, os jogos escolares.
Prevenção das violências e dos acidentes	propõe a convivência e mediação de conflitos com metodologia participativa (rodas de conversa, teatro, dinâmicas, narrativas – contadores de histórias e outras), com o envolvimento de todos os atores da comunidade escolar.
Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação	ações de educação em saúde voltadas para esse grupo de doenças nas escolas. Devem estar associadas à discussão sobre as questões ambientais, que pode ajudar a fortalecer a formação da consciência das crianças sobre temas relacionados à qualidade da água, saneamento, moradia, o direito aos serviços públicos, exercício da cidadania, preconceito e discriminação no caso da hanseníase, transcendendo a questão da doença.
Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor	ações contínuas, estimulando a autonomia e as práticas de autocuidado pelos escolares.
Verificação da situação vacinal	ações de prevenção podem, por exemplo, começar a partir da análise de informações sobre a ocorrência de doenças no território e que podem ser prevenidas com vacinas.
Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração	ações no sentido de orientar os educandos com possíveis sinais de comprometimento auditivo, identificados por meio de aplicação de instrumento específico elaborado para ser utilizado de acordo com a faixa etária, para acompanhamento na Unidade Básica, além de verificar com os responsáveis se a criança realizou

	triagem auditiva (“teste da orelhinha”) na maternidade.
Promoção da saúde ocular e identificação de estudantes com possíveis sinais de alteração	ação que tem como característica a aplicação do teste de Snellen associada a orientações de promoção da saúde ocular para que se ampliem as práticas profissionais para além das ações de avaliação da acuidade visual e de identificação de educandos com problemas de visão.

Fonte: Cruz *et al.* (2020, p. 14-16).

São ações de promoção de saúde, previstas na Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), que representam o interesse do governo federal em relação as questões de saúde dos brasileiros. As ações apresentadas acima estão diretamente ligadas ao acesso e permanência na educação básica, ressalta-se ainda que essas ações devem envolver toda a comunidade escolar e o território em que a instituição está inserida (CRUZ *et al.*, 2020).

Ressalta-se que nesse trabalho será analisado a importância do PSE na educação sexual de crianças e adolescentes, porém se entende que o programa não se limita apenas nessa ação.

3 EDUCAÇÃO SEXUAL NO ÂMBITO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Nessa terceira seção se pretende discutir a importância da educação sexual nas escolas e como essa iniciativa pode trazer resultados positivos para a vida de adolescentes, tais como um conhecimento maior do seu corpo, torna-se sujeito da sua própria história e perspectivas de futuro ampliadas. Aliando a importância desse debate, se coloca o PSE como um campo para abordar esse tema nas escolas, não limitando a discussão apenas no programa, mas que se possa abordar o assunto com sujeitos diferentes do meio escolar.

O ECA, através da Lei 8.069 de 1990 dispõe sobre a proteção integral de crianças e adolescentes e delimita a adolescência dos 12 aos 18 anos de idade. Schoen-Ferreira, Aznar-Farias e Silveiras (2010, p. 1), apontam que a OMS (1965) compreende que a adolescência é o período entre 10 e 20 anos de idade. Os autores ainda pontuam que o MS e o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE) também adotam o mesmo recorte para definir adolescência.

Adolescência é uma etapa entre a infância e a vida adulta, que é determinada por aspectos biopsicossociais. Esses aspectos dizem respeito ao desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social dos adolescentes. É a partir desses elementos que os adolescentes vão passar a vivenciar as experiências de uma forma diferente e essas vivências vão contribuir para que eles formem a sua identidade e autonomia para ingressar na vida adulta (EISENSTEIN, 2005; FERREIRA; PIAZZA; SOUZA, 2019).

Cada adolescente vai enfrentar esse novo período da sua vida de uma forma diferente. As mudanças que se apresentam nesta etapa vão estar interligadas com contexto sócio-histórico, econômico e cultural, ou seja, adolescentes de países, de classes econômicas, regiões, gênero. O modo como vão lidar com estas mudanças vai contribuir para sua inserção na vida adulta.

Lage (2008) salienta que alguns pesquisadores como (ABRAMO; OLIVEIRA; SPÓSITO; REIS), observaram que tanto no espaço geográfico como na organização das classes sociais, utilizam o termo juventudes, sendo essa uma tentativa de melhor descrever a diversidade desse público. A autora ressalta que “enquanto o termo ‘juventude’ está associado a etapa de vida, ‘juventudes’

refere-se “aos modos com que este ciclo se realiza, em suas multiplicidades e heterogeneidades” (REIS, 2014, p. 22).

Destaca-se aqui a importância de se diferenciar puberdade de adolescência, pois, apesar de se acreditar culturalmente que ambas são a mesma coisa, elas não são sinônimas.

[...] entendem a adolescência como o segundo grande salto para a vida: o salto em direção a si mesmo, como ser individual. Esses autores distinguem puberdade de adolescência. Puberdade refere-se aos fenômenos fisiológicos, que compreendem as mudanças corporais e hormonais, enquanto adolescência diz respeito aos componentes psicossociais desse mesmo processo. [...] O ritmo em que ocorrem as mudanças da puberdade também é diferente para as meninas e para os meninos, havendo uma variabilidade dentro do mesmo grupo sexual (KALINA; LAUFER, 1974 apud SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010, p. 1).

De acordo com as autoras, durante o período em que ocorre a puberdade vão ocorrer transformações orgânicas que estão relacionadas com o amadurecimento biológico decorrente da vida adulta, com dimorfismo sexual e da capacidade reprodutiva; sendo assim na adolescência, ocorre uma adequação às novas estruturas físicas, psicológicas e ambientais.

Partindo do entendimento que a adolescência é um período repleto de transformações e que estas podem impactar no convívio social dos adolescentes, se acredita que a educação sexual se torna um local onde serão disseminadas informações qualificadas⁷, sem julgamentos de cunho moral ou religioso. E essa ação se torna importante, pois proporciona um espaço onde os adolescentes podem falar livremente sobre o assunto, tirar as suas dúvidas para que quando eles venham a praticarem o ato sexual o façam de forma saudável e segura. É importante esclarecer que a educação sexual é um momento importante, pois

[...] o processo de educação sexual deve ser desenvolvido como uma oportunidade de autorreflexão e não como um processo de domesticação dos indivíduos. A partir de uma postura mais participativa e reflexiva, o indivíduo poderá se estabelecer como sujeito, exercendo uma práxis transformadora sobre sua sexualidade. [...] Enfatizam ainda que, somente dessa forma, para que haja a adesão dos jovens ao que lhes é oferecido, é imprescindível permitir que eles sejam ouvidos,

⁷ Entende-se que hoje os adolescentes têm um leque de informação disponíveis e estas nem sempre se traduzem em conhecimento, por isso a necessidade de trazer orientações qualificadas.

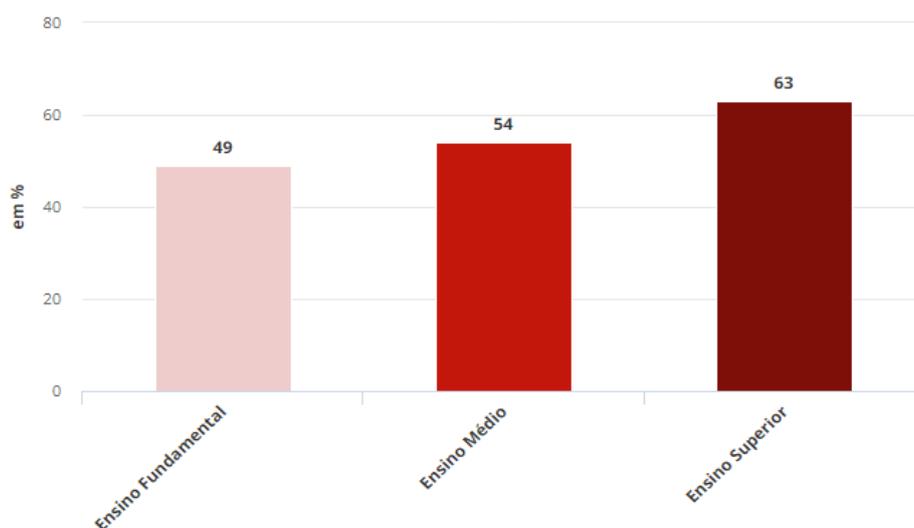
possam expor seus sentimentos e experiências e que sejam, também, respeitados e valorizados em suas singularidades (JEOLÁS; FERRARI, 2003, 06).

Vitiello (2020) salienta ainda que os meios de comunicação implantaram uma nova maneira de viver e que ao comentar sobre essa informação não pretende fazer um julgamento de valor, mas mostrar como a mudança ocorreu para que se possa perceber como crianças, adolescentes e adultos mudaram conjuntamente com a sociedade e que uma das mudanças que ocorreu foi o exercício da sexualidade, em especial dentre os adolescentes.

É muito difícil, senão impossível, estabelecer o número de adolescentes de ambos os sexos que vem se iniciando sexualmente nessa fase da vida. Os métodos de pesquisa empregados, principalmente quando se baseiam em informações fornecidas pelos próprios adolescentes, tendem a não refletir os números reais, pelo temor que os jovens têm sobre como serão usados os dados levantados por entrevistadores. Numa estimativa bastante modesta, a julgar pelas consequências possíveis do exercício da sexualidade (número de gestações, doenças sexualmente transmissíveis etc.), podemos afirmar que ao menos a metade das moças e a quase totalidade dos rapazes, em nosso meio, iniciam-se sexualmente durante a adolescência. E, na imensa maioria das vezes, essa iniciação sexual é feita sem qualquer preparo, formal ou informal, que possa diminuir as probabilidades do advento de traumas, experiências frustrantes ou mesmo consequências meramente orgânicas, como as doenças sexualmente transmissíveis ou a gestação inesperada (COSTA, 2019, p. 3).

Gonçalves, Faleiro e Malafaia (2013), percebem que os pais se esquivam da responsabilidade de educar os filhos sexualmente. Para muitos adultos o tema sexualidade é proibido, não deve ser conversado, assim se evitaria questionamentos e o surgimento de dúvidas sobre o tema. Vitiello (1997 apud GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013) alega que nossa sociedade vincula a prorrogação da comunicação aberta da sexualidade com os adolescentes para um futuro relativamente longínquo, pois, muitas pessoas consideram a sexualidade exclusiva dos adultos. Assim é necessária uma mudança de visão. O Instituto Datafolha divulgou uma pesquisa no jornal Folha de São Paulo apresentando dados evidenciando que os brasileiros são a favor do ensino de educação sexual nas escolas. Nessa pesquisa foram ouvidas 2.077 pessoas em 130 municípios entre os dias 18 e 19 de dezembro de 2018. Ressalta-se que a margem de erro é de 2 pontos percentuais para mais ou para menos.

Gráfico 1 – Apoio à educação sexual nas escolas por grau de escolaridade



Fonte: G1 (2019).

Essa pesquisa aponta que os pais preferem protelar o debate sobre educação sexual. Sendo assim, eles preferem que o assunto seja discutido na graduação, porém a vida sexual dos adolescentes se inicia por volta dos quatorze, logo se percebe a necessidade de se iniciar o debate ainda no ensino fundamental, pois esperar para abordar o tema no ensino superior é permitir que os adolescentes iniciem a sua vida sexual sem nenhuma orientação prévia.

É necessário compreender que independentemente da idade a sexualidade é uma característica inerente do ser humano, as dúvidas precisam ser discutidas e esclarecidas para que os adolescentes possam vivenciar a sua sexualidade de forma digna e responsável.

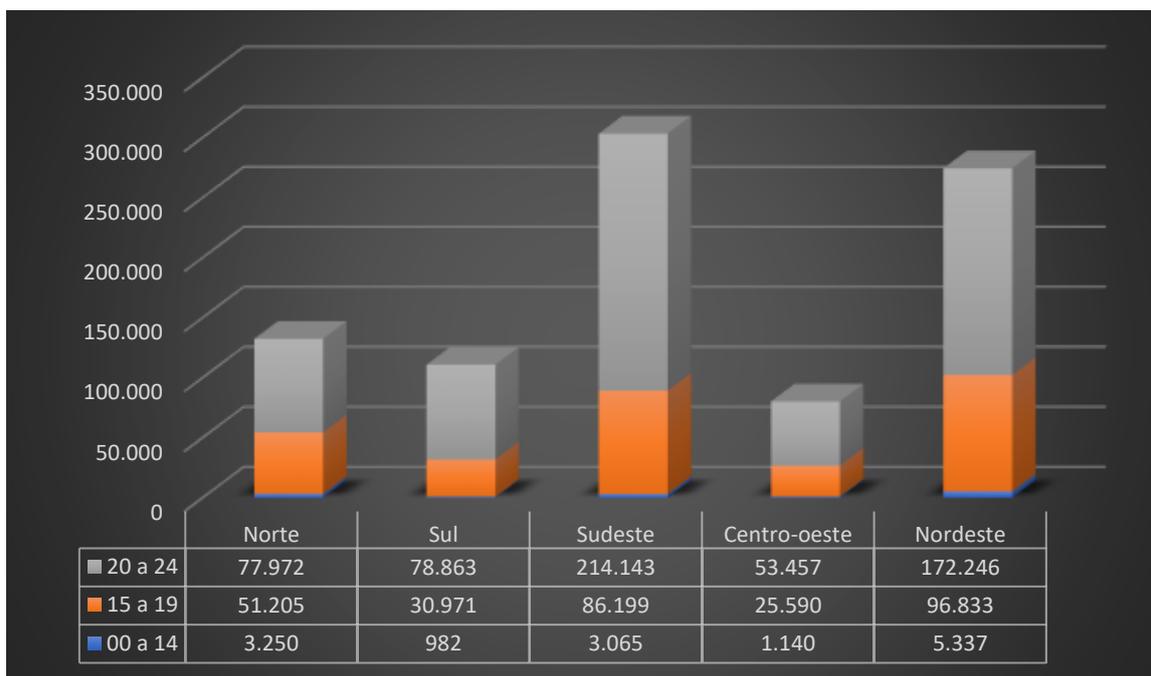
Percebe-se também que a sociedade adota a prática do “deixar para amanhã” quando o assunto é sexualidade e que, além disso, associa o exercício da sexualidade como algo negativo, que pode trazer consequências ruins ou indesejadas, como a gravidez na adolescência ou as infecções sexualmente transmissíveis. Além da falta de educação sexual por parte dos pais e da sociedade há por vezes uma falta desse debate nas instituições escolares, culturalmente se tem a impressão que discutir esse tema irá estimular e antecipar mais a prática sexual dos adolescentes (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Um dos maiores receios da família brasileira que debater sobre a sexualidade com os adolescentes possa despertar o desejo de se iniciar a vida sexual, porém, ao contrário do que se acredita, a educação sexual não estimula nem adianta a sua iniciação sexual. Se tem a confirmação, por meio de pesquisas, que esse debate causa o efeito contrário, ou seja, contribui para atrasar a vida sexual dos adolescentes visto que munidos de conhecimentos eles tendem a se mais responsáveis e adiam o início da sua vida sexual. Quando a família tem uma atitude positiva em relação à sexualidade, o diálogo constante também vai ocasionar o adiamento à sexualidade dos adolescentes, sendo assim percebe-se que a falta de informação ocasiona um ato sexual precoce e recheado de informações inadequadas que eles buscam por conta própria, visto que apesar de ser tido como um “tabu” para se debater o sexo é bastante veiculado nas redes sociais e meios de comunicação (GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013).

Vimos até o momento que o debate sobre a sexualidade é de extrema importância. Contudo é importante apontar que a falta desse debate pode trazer consequências para a vida dos adolescentes, sendo a gravidez na adolescência uma delas.

Segundo os números, do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do MS, em 2022 houve 2.471.519 nascimentos em todo o território brasileiro e deste montante, 290.798 dos partos registrados são de mães com idades entre 15 e 19 anos e 13.774 dos partos registrados são de mães com idades entre 0 a 14 anos no mesmo período. Se comparado ao ano anterior onde o total de crianças nascidas vivas foi de 2.677.101, houve uma diminuição dos nascimentos neste período, porém os números ainda são altos.

Gráfico 2 – Quantidade de nascidos vivos por localidade e grupo etário da mãe



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2023).

No Brasil, os casos de gravidez na adolescência vêm diminuindo, porém os números ainda são preocupantes e esses números preocupam, pois essa situação pode mudar a perspectiva de vida desses indivíduos.

A gravidez na adolescência é um tema bastante recorrente no Brasil, essa situação não acontece apenas no nosso país, ela tem seus reflexos no mundo todo. É uma situação de saúde pública mundial, pois como já pontuado, essa situação traz consequências não só no campo da saúde como também na educação, no psicológico, inserção no mercado de trabalho, família, amigos e outros. Sendo assim para entender esse fenômeno é necessário entender que ele é uma construção social e que a depender do momento histórico que se observe terá uma roupagem com configurações diferentes.

Destaca-se aqui a importância de salientar que a gravidez antes dos 20 anos de idade pode trazer consequências tanto à saúde da mãe quanto à saúde do recém-nascido.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação nesta fase é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido [...]. Para a adolescente gestante, por exemplo, existe maior risco de mortalidade materna. Já

para o recém-nascido, o risco aumenta para anomalias graves, problemas congênitos ou traumatismos durante o parto (asfixia, paralisia cerebral, entre outros) (BRASIL, [20--], p. 1).

É no âmbito da educação sexual que se pretende discutir temas como sexo, gravidez, violência sexual, métodos contraceptivos, aborto, infecções sexualmente transmissíveis, e outros. Com o intuito de possibilitar maior conhecimento sobre os assuntos abordado, dando-lhes possibilidade de se prevenir de situações indesejadas e de se preparar para uma vida sexual segura.

A sexualização precoce de crianças e adolescentes é fenômeno crescente, influenciado por questões de ordem cultural, social e econômica, decorrendo daí, a naturalização de comportamentos de risco, de abusos e de múltiplas violências, circunstâncias que podem levar à gravidez não intencional nessa faixa etária, ao aumento das infecções sexualmente transmissíveis, à restrição de oportunidades de desenvolvimento saudável e acesso à emprego e renda, fatores determinantes para a reiteração do ciclo de violações de direitos (BRASIL, [20--], p. 1).

No intuito de promover o fortalecimento do SGD, o qual visa assegurar os direitos básicos da população se coloca a importância de realizar ações educativas com os adolescentes para orientá-los sobre os seus direitos, bem como sobre a importância da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), gravidez na adolescência e juntamente a isso trabalhar as perspectivas de futuro desses indivíduos. Sendo assim é importante trabalhar a educação sexual com os adolescentes, em uma perspectiva que aborde além dos aspectos biológicos garantindo os direitos humanos das crianças e adolescentes e mostrando a eles algumas consequências do sexo não seguro.

Sendo a adolescência esse momento de transição, complexo, que proporciona descobertas e experiências que somam para a construção da identidade do indivíduo é também um momento de comportamentos extremos, onde a saúde é negligenciada, por isso a necessidade de proporcionar espaços para a discussão da sexualidade, pois essa ainda é tida como um “tabu social”. O tema sexualidade é permeado por mitos, estereótipos, valores e crenças, sendo muitas vezes abordado pelos pais de forma superficial e pela escola de forma “biologista”, sendo assim esse tema acaba não sendo explorado em sua amplitude deixando os adolescentes à mercê de informações falsas (FERREIRA; PIAZZA; SOUZA, 2019, p. 2).

Ferreira, Piazza e Souza (2019, p. 3) vão corroborar com outros autores quando afirmam que a escola é um excelente espaço para a promoção de saúde e conseqüentemente a educação sexual, sendo que esse espaço já possui um caráter formativo. “A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, um importante demanda do Programa Saúde na Escola” (BRASIL, 2011, p. 6).

O ambiente escolar é um excelente espaço para promoção do fortalecimento da cidadania – por meio da promoção de saúde –, pois é nesse ambiente que os crianças e adolescentes passam uma boa parte do seu tempo diariamente, logo esse espaço se torna uma ótima opção para se debater questões sobre saúde e sexualidade. Esse debate proporciona também o pleno desenvolvimento uma vez que eles se encontram em um processo de formação e participar de atividades sobre a sexualidade contribuiria para obtenção de um conhecimento sobre seus corpos.

O trabalho realizado pelos diferentes profissionais envolvidos com o andamento das ações do PSE é primordial para o resultado do programa. A intersetorialidade e a articulação são fundamentais para fortalecer as ações de desenvolvimento integral. Este binômio oferece às crianças, adolescentes e jovens programas e projetos que englobam educação e saúde, considerando que os mesmos possam enfrentar vulnerabilidades que comprometem o seu desenvolvimento. A escola é um local excelente para práticas de promoção da saúde e de prevenção de agravos à saúde. A conexão entre a escola e a unidade de saúde é uma importante ação do PSE. Considerando as peculiaridades do PSE e de sua importância, torna-se necessário que os profissionais da área da saúde e da educação realizem uma formação permanente que oportunize a vivência e trocas de experiências sobre o tema. Nesse sentido, as articulações, sejam elas de ensino, pesquisa ou extensão, são importantes para promover uma formação permanente de qualidade. (KIRSCH; ZIEDE, 2022, p. 2).

A formação continuada⁸ para o corpo docente estudantil possibilita que estes profissionais possam se qualificar para ofertar educação em saúde nas

⁸ Segundo a Resolução CNE/CP Nº1, de 27 de Outubro de 2020, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica (BNC-Formação Continuada) em seu “Art. 4º A Formação Continuada de Professores da Educação Básica é entendida como componente essencial da sua profissionalização, na condição de agentes formativos de conhecimentos e culturas, bem como orientadores de seus educandos nas trilhas da aprendizagem, para a constituição de competências, visando o complexo desempenho da sua prática social e da qualificação para o trabalho.” (BRASIL, 2020, p. 2).

escolas, mas também continuar se qualificando para atender melhor as demandas que chegam durante o processo de ensino-aprendizagem. Logo as ações não podem ser meramente pontuais, precisam ser ofertadas continuamente, seja pelo corpo docente ou por profissionais que debatem e/ou trabalham com o assunto, para que essa promoção ocorra de uma maneira eficiente é necessário que se leve em consideração o estilo de vida, a realidade, os conhecimentos prévios de saúde que os adolescentes possuem.

Assim durante a educação em saúde, propõe-se identificar os problemas e encontrar soluções criativas em conjunto com os adolescentes, não apresentado informações fechadas, sem possibilidade de debate e sim trazendo-os para uma reflexão, ouvindo o que eles têm a dizer, considerando os seus pensamentos, sentimentos e crenças, valorizando assim o conhecimento deles e construindo com eles estratégias para alavancar as chances de um futuro saudável.

O professor tem um papel fundamental nesse espaço, pois é ele que está mais próximo aos estudantes e é ele quem passa boa parte do tempo com eles. Contudo é de extrema importância que se envolva a comunidade escolar, por ser o ambiente onde eles vivem este pode e deve interagir e formar junto com o corpo docente uma via de mão dupla na colaboração desse processo de aprendizagem, potencializando assim o alcance do conhecimento construído.

A educação sexual e reprodutiva está prevista nos Parâmetros Curriculares Nacionais, desde 1998⁹, sendo assim é importante trabalhar esse conteúdo nas aulas. Porém muitos professores relatam medo e dificuldades em tratar desse tema para além das questões biológicas e responder os questionamentos feitos pelos estudantes.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), propõem que os temas sobre sexualidade sejam apresentados por meio da transversalidade dos conteúdos (isto é, presentes em todas as áreas do conhecimento). Uma vez discutidos, os assuntos devem voltar, com conteúdo mais aprofundado, todas as vezes que houver interesse, por parte dos

⁹ “[...] os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) nascem da necessidade de se construir uma referência curricular nacional para o ensino fundamental que possa ser discutida e traduzida em propostas regionais nos diferentes estados e municípios brasileiros, em projetos educativos nas escolas e nas salas de aula. E que possam garantir a todo aluno de qualquer região do país, do interior ou do litoral, de uma grande cidade ou da zona rural, que frequentam cursos nos períodos diurno ou noturno, que sejam portadores de necessidades especiais, o direito de ter acesso aos conhecimentos indispensáveis para a construção de sua cidadania.” (BRASIL, 1998, p.9).

alunos. Pensar sobre transversalidade e formação do orientador sexual, implica pensar em quem realizará efetivamente o trabalho de orientação sexual. Este é o maior problema, pois ao se colocar o professor como agente de execução dos objetivos propostos pelos PCNS, adotando em sua disciplina a temática sexual, há que se pensar na sua real condição de trabalho e na qualidade de sua formação profissional. A transversalidade implica a necessidade do professor não apenas dominar o conteúdo programático da matéria que é responsável, como exige conhecimento específico das disciplinas curriculares e habilidade para inserir temas transversais que fogem da especificidade que está habituado a lidar. O grande desafio é capacitá-lo para desenvolver um trabalho eficaz e esclarecedor sobre a sexualidade na escola. Faz-se necessária o preparo dos professores, tornando-os bem-informados e conscientes da importância de sua atuação na área. (MOIZÉS; BUENO, 2010, p. 4).

É certo que a escola sendo um instrumento de construção do saber, tem no professor, o profissional que está lá para sanar as dúvidas dos estudantes. Nesse sentido, deve trazer o debate sobre sexualidade para dentro dos seus muros. Porém se observa uma transferência de responsabilidade sobre o debate do tema. Há quem acredita que o tema deva ser debatido na escola e por outro lado há quem acredita que o tema deva ser abordado pela família.

Por esse motivo, preparar os profissionais para esta formação significa qualificar a educação em saúde nas escolas. As atividades no ambiente escolar geram grande repercussão na comunidade local, tornando a escola um ambiente promissor para promover saúde. Para tanto, a saúde deve ser promovida continuamente nas escolas pelos professores, relacionando trabalho, estilo de vida e uma aprendizagem relacionados à saúde. O professor tem um papel fundamental na educação em saúde nas escolas, pois está próximo aos alunos e passa grande parte do tempo com eles. Nesse sentido, durante a educação em saúde, deve-se identificar problemas e encontrar soluções criativas, unindo o que se sabe com os pensamentos, sentimentos e crenças, para então determinar como valorizar e melhorar a qualidade de vida¹². Para além da sala de aula, a comunidade escolar é extremamente importante, por ser o ambiente em que os alunos vivem. Assim, comunidades e escolas devem interagir e formar uma via de mão dupla de colaboração, potencializando os recursos de ambas. (SCHNEIDER; MAGALHÃES; ALMEIDA, 2022, p. 2).

De acordo com Izymanski, (2010 apud SILVA, 2016), ao nascer, a criança já encontra um mundo organizado pela família, nele ela aprende a se constituir como sujeito, por meio das ações e trocas intersubjetivas que são o primeiro referencial para a construção da sua identidade. Isso significa que aos moldes hierarquizados nas relações familiares, desde cedo, somos ensinados a nos comportar, a aceitar nossos papéis e a fazer julgamentos sobre o que podemos ou não, ou sobre o que é certo ou errado.

Ainda de acordo com a autora, nos é ensinado desde pequenos a conviver com outras pessoas e as nossas primeiras relações sociais se dão no seio familiar e são os nossos familiares que vão coordenar as nossas primeiras ações. À família cabe uma responsabilidade enorme, a de educar, porém a mesma nem sempre consegue ensinar as crianças para todos os desafios que estão postos na sociedade. Assim cabe a outras instituições, como a escola – por exemplo –, completar os conhecimentos necessários para formar cidadãos.

Existe, desde 2007, no território brasileiro o PSE, que segundo o site do MS, é uma política intersetorial, onde saúde e educação juntas vão promover saúde e educação integral de crianças, adolescentes e seus familiares. E esse programa, segundo o Ministério da Saúde, visa

[...] contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros. Essa iniciativa reconhece e acolhe as ações de integração entre saúde e educação já existentes e que têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos (BRASIL, 2011, p. 6).

Esse programa se utiliza da sua intersetorialidade para promover a educação integral, ou seja, pensa no estudante para além das suas necessidades escolares. É necessário entender este indivíduo em sua integralidade para conseguir trabalhar as suas demandas com efetividade, sendo assim, somente a política de educação não dará conta de atender todas as demandas apresentadas pelos indivíduos, mas será no campo da educação que se conseguirá acompanhar a resolutividade das ações feitas com eles e suas famílias, entendendo que eles passam pelo ambiente escolar diariamente.

Se identifica a necessidade de se trazer para as escolas informações qualificadas sobre a sexualidade dos adolescentes pois, segundo Diniz (2008 apud SANTOS, 2021),

[...] a diversidade cultural tem sido um tema bastante exposto pela mídia em publicidades, novelas e outros canais acessíveis aos jovens, com isso a escola se vê forçada a debater sobre o tema em sala de aula, pois os alunos estão fortemente inseridos nesse contexto o que os leva a apresentar vários questionamentos e discussões sobre (DINIZ, 2008 apud SANTOS, 2021, p. 16).

A educação sexual possibilita a desconstrução de estereótipos implantados pela sociedade, oportuniza também que os adolescentes se reconheçam, se aceitem e respeitem a si próprios, a instituição escolar e as características dos outros. Sendo assim, visa proporcionar a eles um espaço onde possam olhar para a sexualidade de uma outra forma, pois a sociedade trata essa questão como um tabu, mas mesmo sendo colocado como algo negativo isso não impede que os adolescentes procurem informações em locais inadequados permeados de preconceitos e informações imprecisas (SANTOS, 2021).

[...] educar sexualmente consiste em oferecer condições para que as pessoas assumam seu corpo e sua sexualidade com atitudes positivas, livres de medo, preconceitos, culpas, vergonha, bloqueios ou tabus. Conforme ressaltado por ECOS – Estudos e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana (ECOS, 2013), a educação sexual deve ser entendida como um direito que as crianças e/ou adolescentes têm de conhecer seu corpo e ter uma visão positiva da sua sexualidade; de manter uma comunicação clara em suas relações; de ter pensamento crítico; de compreender seu próprio comportamento e o do outro. Deve ser preocupação dos pais e educadores que os adolescentes tenham uma educação sexual sadia, pautado em valores e hábitos condizentes com a valorização da vida e com os direitos humanos. (SOUZA, 1991 apud GONÇALVES; FALEIRO; MALAFAIA, 2013, p. 2).

Propor atividades que discutam esse tema é possibilitar não só que os adolescentes recebam informações qualificadas, mas é abrir um espaço de fala que discutam esse tema e sanem as dúvidas. Possibilitando assim que estes possam se qualificar para responder demandas futuras dos discentes que compõe a instituição.

3.1 A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL NO TRABALHO DE EDUCAÇÃO SEXUAL JUNTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PSE

O Serviço Social é uma profissão que atua sobre as diversas expressões da questão social (IAMAMOTO, 2014; YAZBEK, 2009; NETTO, 2009), sendo que estas vão se materializar nas desigualdades socioeconômicas, políticas, culturais e na presença da pobreza, violência, desemprego e, principalmente na concentração de renda. Se evidencia que essas expressões da questão social

sobrecuem de forma mais significativa na vida da classe trabalhadora, o proletariado, pois são eles que vivenciam brutalmente a contradição entre o capital e o trabalho, em suas relações com a burguesia, que detêm o poder.

Para Iamamoto (2014, p. 2-3), vivemos em uma sociedade onde diversos projetos sociais distintos se sobrepõem – há também nesse meio a construção de diversos projetos profissionais amplos que são indissociáveis dos projetos de sociedade. É a partir dessas forças sociais e políticas que a categoria profissional estabelece estratégias político profissionais onde se reforça o interesse da classe trabalhadora que são o alvo prioritário das ações profissionais. Para que as necessidades dos demandatários do Serviço Social sejam abordadas em sua totalidade, é preciso que o “exercício da profissão tenha profissionais com competência para propor e negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais” (IAMAMOTO, 2014, p. 2-3).

A autora ainda discorre sobre o exercício profissional, afirma que ele exige ir além das rotinas institucionais que é necessário buscar aprender a realidade (entendendo que esta está sempre em movimento, ou seja, a realidade sofre mudanças e alterações com o passar do tempo), bem como as possibilidades e tendências que os profissionais têm a sua disposição para serem agregadas pelos profissionais aos projetos de trabalho profissional. Ressalta ainda que os assistentes sociais têm nas várias expressões da questão social o “foco” do seu trabalho profissional, sendo que “ela é moldada tanto pelas políticas públicas quanto pelas lutas sociais cotidianas de diferentes segmentos subalternos que vêm à cena pública para expressar interesses e buscar respostas às suas necessidades” (IAMAMOTO, 2014, p. 2-3). A respeito da questão social, a autora afirma que

A “questão social” é indissociável da sociabilidade capitalista (Netto, 2001; Iamamoto, 2007) e envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Suas expressões condensam múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. Dispondo de uma dimensão estrutural — enraizada na produção social contraposta à apropriação privada do trabalho —, a “questão social” atinge visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania (Ianni, 1992), no embate pelo respeito aos direitos civis, sociais e políticos e aos direitos humanos. Esse processo é denso de

conformismos e rebeldias, expressando a consciência e a luta que acumulam forças para o reconhecimento das necessidades de cada um e de todos os indivíduos sociais. É na tensão entre produção da desigualdade, da rebeldia e do conformismo que trabalham os assistentes sociais, situados nesse terreno movido por interesses sociais distintos, aos quais não é possível abstrair — ou deles fugir — porque tecem a trama da vida em sociedade. Foram as lutas sociais que romperam o domínio privado nas relações entre capital e trabalho, extrapolando a “questão social” para a esfera pública, exigindo a interferência do Estado no reconhecimento e a legalização de direitos e deveres dos sujeitos sociais envolvidos, consubstanciados nas políticas e serviços sociais, mediações fundamentais para o trabalho do assistente social (Iamamoto, 2007). (IAMAMOTO, 2014, p. 10).

Sendo assim, para Iamamoto (2014), a atuação dos assistentes sociais se dará na relação antagônica entre as classes (proletariado x burguesia) e como estas se relacionam com o Estado perante o combate das diversas expressões da “questão social”. Aponta-se ainda que a política social tem um papel de mediação fundamental para o exercício da profissão, pois a profissão pode contribuir para a sua formulação, gestão, avaliação e financiamento, assim como na assessoria de movimentos sociais. Esse profissional realiza também uma ação educativa quanto presta serviços sociais, onde viabiliza “o acesso aos direitos e aos meios de exercê-los e contribuindo para que necessidades e interesses dos sujeitos de direitos adquiram visibilidade na cena pública e possam ser reconhecidos” (IAMAMOTO, 2014, p. 10), prezando pelo compromisso com os direitos e interesses dos usuários na defesa da qualidade dos serviços sociais.” (IAMAMOTO, 2014, p. 11)

Portanto, partindo da contextualização apresentada por Iamamoto (2014), o Serviço Social na educação tem como objetivo trabalhar com as expressões da questão social que afligem a comunidade escolar, tais como a evasão escolar, o baixo rendimento escolar, sexualidade, violência doméstica, por meio de encaminhamentos, orientações, informações, projetos educativos objetivando promover a cidadania.

A Lei 13.935 de 11 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2019), dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica.

Art. 1º As redes públicas de educação básica contarão com serviços de psicologia e de serviço social para atender às necessidades e prioridades definidas pelas políticas de educação, por meio de equipes multiprofissionais. § 1º As equipes multiprofissionais deverão

desenvolver ações para a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, com a participação da comunidade escolar, atuando na mediação das relações sociais e institucionais (BRASIL, 2019).

Com base no exposto o Serviço Social na educação tem como objetivo “contribuir com a atuação profissional da Política de Educação em consonância com o projeto ético-político do Serviço Social e de lutar por uma educação pública, laica, gratuita, presencial e de qualidade, enquanto um efetivo direito social” (CFESS, 2013).

A inserção de assistentes sociais na Política de Educação, visa atender as demandas socioinstitucionais de ampliação das condições de acesso e de permanência da população nos diferentes níveis de educação.

A educação é um complexo constitutivo da vida social, que tem uma função social importante na dinâmica da reprodução social, ou seja, nas formas de reprodução do ser social, e que numa sociedade organizada a partir da contradição básica entre aqueles que produzem a riqueza social e aqueles que exploram os seus produtores e expropriam sua produção. Este complexo assume predominantemente o caráter de assegurar a reprodução dos contextos sociais, das formas de apreensão do real, do conjunto de habilidades técnicas, das formas de produção e de socialização do conhecimento científico que reponham contínua e ampliadamente as desigualdades entre as classes fundamentais e as condições necessárias à acumulação incessante. Integra, junto com outras dimensões da vida social, o conjunto de práticas sociais necessárias à continuidade de um modo de ser, às formas de sociabilidade que particularizam uma determinada sociedade. Sua função social, portanto, é marcada pelas contradições, pelos projetos e pelas lutas societárias e não se esgota nas instituições educacionais, embora tenha nelas um espaço privilegiado de objetivação. (CFESS, 2013, p. 17).

Desse modo, se por um lado a inserção dos assistentes sociais nessa política resulta da histórica de luta dos movimentos sociais em defesa da universalização da educação pública, por outro ela se subordina às exigências do capital, quanto à formação e qualificação da força de trabalho, evidenciando assim a sua vertente contraditória.

Como abordado no Manual de Orientação Psicólogos e Assistentes Sociais na Rede Pública de Educação Básica que regulamenta Lei 13.935/2019 (BRASIL, 2019), dentre outras atribuições, a (o) assistente social nas redes de educação básica, são apontadas:

1. Contribuir com o direito à educação, bem como o direito ao acesso e permanência na escola com a finalidade da formação dos estudantes para o exercício da cidadania, preparação para o trabalho e sua participação na sociedade;
2. Subsidiar a elaboração de projetos pedagógicos, planos e estratégias, a partir de conhecimentos de políticas sociais, bem como do exercício e da defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
3. Contribuir para a garantia da qualidade dos serviços sociais a estudantes, oportunizando o desenvolvimento da criança e do/a adolescente colaborando para sua formação como sujeitos de direitos;
4. Participar da elaboração, execução e avaliação de políticas públicas voltadas à educação;
5. Contribuir no processo de ensino-aprendizagem de modo a assegurar a universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
6. Contribuir no fortalecimento da relação da escola com a família e a comunidade, na perspectiva de ampliar a sua participação na escola;
7. Aprimorar a relação entre a escola, a família e a comunidade de modo a promover a eliminação de todas as formas de preconceito;
8. Intervir e orientar situações de dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, evasão escolar, atendimento educacional especializado;
9. Contribuir com o processo de inclusão e permanência dos alunos com necessidades educativas especiais na perspectiva da inclusão escolar;
10. Criar estratégias de intervenção frente a impasses e dificuldades escolares que se apresentam a partir de situações de violência, uso abusivo de drogas, gravidez na adolescência, assim como situações de risco, reflexos da questão social que perpassam o cotidiano escolar;
11. Atuar junto às famílias no enfrentamento das situações de ameaça, violação e não acesso aos direitos humanos e sociais, como a própria educação;
12. Favorecer o processo de inclusão e permanência do estudante com necessidades educativas especiais;
13. Participar de ações que promovam a acessibilidade;
14. Fortalecer e articular parcerias com as equipes dos Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS, unidades de saúde, movimentos sociais dentre outras instituições, além de espaços de controle social para viabilizar o atendimento e acompanhamento integral dos estudantes;
15. Fortalecer o acompanhamento e o monitoramento do acesso, da permanência e do aproveitamento escolar dos beneficiários de programas de transferência de renda;
16. Viabilizar o acesso a programas, projetos, serviços e benefícios sociais aos estudantes e suas famílias por meio de rede intersetorial no território, fortalecendo a permanência escolar;
17. Realizar assessoria técnica com a gestão escolar, bem como participar dos espaços coletivos de decisões;
18. Contribuir em programas, projetos e ações desenvolvidos na escola que se relacionem com a área de atuação;
19. Contribuir na formação continuada de profissionais da rede pública de educação básica (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022, p. 38-40).

O assistente social inserido no ambiente escolar tem como uma de suas finalidades formar pessoas para a vida, propiciando uma educação emancipadora comprometendo-se em construir sujeitos e integrar um projeto

educacional de transformação da sociedade, partindo de uma visão de mundo pautada na justiça social, em uma educação que respeite a diversidade e os direitos humanos, ou seja, uma educação livre de preconceitos sempre articulado com o Projeto Ético Político do Serviço Social (LUCIANO; SILVEIRA, 2021).

O exercício da profissão exige, portanto, um sujeito profissional que tem competência para propor, para negociar com a instituição os seus projetos, para defender o seu campo de trabalho, suas qualificações e atribuições profissionais. Requer ir além das rotinas institucionais e buscar apreender no movimento da realidade as tendências e possibilidades nela presentes passíveis de serem apropriadas pelo profissional, desenvolvidas e transformadas em projetos de trabalho. (IAMAMOTO, 2004 apud LUCIANO; SILVEIRA, 2021, p. 10).

O assistente social que está inserido na educação, pode desempenhar várias atividades, por meio de programas e projetos, capacitação aos profissionais de educação, realização de trabalhos em grupo, atendimentos, proporcionar momentos de debates de interesse comum, prezando sempre por desenvolver as potencialidades dos indivíduos, procurando conhecer a realidades deles para intervir junto ao ambiente escolar (LUCIANO; SILVEIRA, 2021).

4 ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DESENVOLVIDA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PSE SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL

Nessa quarta seção se pretende apresentar e analisar a oficina desenvolvida com crianças e adolescentes no âmbito do PSE com a temática educação sexual em uma escola de Florianópolis. Será abordado como se planejou e executou o projeto de intervenção com adolescentes, visando apresentar o que eles sabem sobre sexo seguro.

Os dados apresentados nesta seção são resultados da experiência desenvolvida na APS, mais precisamente, na UBS de uma comunidade de Florianópolis que, conjuntamente com uma escola estadual do bairro, participa do PSE.

O projeto proposto objetivou realizar uma ação educativa a fim de conscientizar a importância do sexo seguro prevenindo contra IST's¹⁰ e a gestação precoce no contexto da adolescência.

A atenção primária à saúde visando uma resolutividade mais eficaz das demandas trazidas pela população se utiliza de saberes variados para promover o atendimento aos usuários do SUS. Na APS encontra-se o primeiro contato com o sistema de saúde que vai se organizar de forma hierarquizada e regionalizada, ou seja, tem sobre sua incumbência um território definido com população determinada e tem como objetivo a integralidade e a continuidade na APS, além de poder intervir nos fatores de risco existentes no território (BRASIL, 2009).

A unidade aqui referida é composta por uma equipe de Saúde da Família (eSF) que possui uma médica, uma enfermeira, técnicas de enfermagem e agentes comunitárias de saúde (ACS). Possui também uma equipe de saúde bucal composta por dentista e auxiliar de dentista e essas equipes contam com o apoio de equipes de multiprofissionais de saúde da família¹¹.

¹⁰ “A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas”. (BRASIL, 2015, p. 14).

¹¹ A Portaria nº 2979 de 12 de novembro de 2019 instituiu o Programa Previne Brasil e estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio a atenção primária a saúde, onde o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) não está incluso dentre os programas a receber o incentivo. Sendo assim o NASF deixa atuar por não ter mais orçamento do Governo Federal, mas fica a critério de cada município querer o custear, o que não é o caso de Florianópolis. No lugar do NASF entra a Equipe Multiprofissional que, segundo a Deliberação 136/CIB/2021 traçar estratégias para atenção primária a saúde.

A autora cumprindo com o currículo escolar do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, iniciou o estágio supervisionado obrigatório na área da saúde, mais especificamente na APS. Como resultado dessa experiência prática, que durou três semestres, em conjunto com o acúmulo de conhecimentos adquiridos na sala de aula no decorrer do curso, a autora teve que elaborar e executar um projeto de intervenção sendo que esse contou com o auxílio e supervisão da supervisora de campo e acadêmicas.

A atividade de estágio supervisionado é a oportunidade que as (os) estudantes têm de apreender de forma mais contínua e efetiva as dimensões técnico-operativa e ético-política, usufruindo da dimensão teórico-metodológica da qual se agregaram até o momento da realização do estágio. O estágio curricular pode ser obrigatório ou não obrigatório, dependendo das condições e características estipuladas pelas concedentes. Porém, tanto um como o outro possui a função de propiciar às (aos) estagiárias (os) o aprendizado social, profissional e cultural, incentivando reflexões acerca da realidade social das (os) usuárias (os) das políticas inseridas nos campos de estágio e dos cenários socioeconômicos regionais e nacionais.

É importante ressaltar que o estágio não é um emprego. A atividade de estágio se caracteriza como um complemento do aprendizado dos cursos de nível médio, técnicos ou superiores, regido pela Lei nº 11.788 de 25 de setembro de 2008 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2023, p. 1).

Enquanto estagiária, a autora escolheu um determinado território da Região de Florianópolis/SC para a sua intervenção, pois além de já ter uma familiaridade com o local, realizou também parte do seu estágio nesse espaço. Ela dividia a sua carga horária entre dois Centros de Saúde (CS)¹², porém optou por fazer a intervenção apenas em um, pois apenas um deles participava do PSE.

A comunidade em que foi realizado a oficina e o estágio, fazem parte de um bairro de classe média alta de Florianópolis e esta apresenta vulnerabilidade urbana, aglomerado de residências, criminalidade, falta saneamento básico, policiamento ostensivo e possuem diversos tipos de violências e negligências (familiar, institucional e do Estado). Esta comunidade apresenta também diversos níveis de pobreza. Além disso, apresenta algumas particularidades como: comunidades de haitianos em seu interior, além de escolas, creche e projetos sociais. Recentemente foi construída uma área de lazer no território, facilitando assim o acesso da comunidade a esse direito.

¹² “**Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde:** Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior” (BRASIL, 2006, p. 1, grifo nosso).

Foi observando os moradores da comunidade, as demandas que chegam ao centro de saúde e por meio das conversas que se teve com profissionais desta instituição que se propôs trabalhar com a prevenção da gravidez na adolescência, como preveni-la e as consequências de se manter relações sexuais sem a utilização de um método contraceptivo. As crianças e adolescentes desta determinada comunidade transitam tanto pela escola, quanto pelo CS do bairro, além disso, circulam também por projetos sociais¹³ de Organização da Sociedade Civil (OSC)¹⁴ que ficam no território. Sendo que essas três esferas participam das reuniões de PSE. Pela comunidade perpassam várias expressões da questão social que contribuem para a vulnerabilidade social que lá se encontra.

Esta intervenção foi de suma importância nessa localidade, pois os indivíduos que nela vivem já sofrem várias violações de direitos.

Entende-se aqui que a intervenção da autora, com crianças e adolescentes, ofertou orientações sobre o sexo seguro e evitou que mais um direito seja violado. Além disso e oportunizou que os estudantes, bem como os professores que estavam presentes, tivessem um momento para discutir o tema com profissionais da área e dispusessem de informações qualificadas.

No início do segundo semestre de estágio, se participou da reunião de planejamento das atividades do ano do PSE e nela a escola trouxe duas demandas que necessitavam intervenção externa. A primeira demanda elencada foi a violência. Se observou que os adolescentes estavam “sem paciência” para dialogar e resolver os conflitos de forma pacífica e seria necessária uma conversa com eles para “acalmar os ânimos” e conscientizá-los que determinadas atitudes têm consequências. Foi definido na reunião que esse seria o primeiro ponto a ser trabalhado e que se contaria com o apoio de um projeto: OAB vai à Escola¹⁵ da Ordem dos Advogados do Brasil

¹³ “Projetos sociais são iniciativas de pessoas, grupos ou empresas privadas com **foco assistencialista**. O objetivo não é o lucro, embora algumas delas gerem receitas com as suas atividades. No Brasil, eles são conduzidos pelas chamadas Organizações Não Governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil (OSC).” (PROJETOS..., 2022).

¹⁴ “Segundo o IPEA (2018), as organizações da sociedade civil (OSC) são **entidades privadas e sem fins lucrativos**, cujas atividades buscam **atender o interesse público**. São instituições **autônomas, legalmente constituídas e formadas pelo livre interesse e associação** dos indivíduos, fazendo parte então do Terceiro Setor da economia. As atividades desenvolvidas pelas OSCs são bastante diversas como, por exemplo, ações nos âmbitos da educação, saúde, cultura, meio ambiente, assistência social, defesa de direitos, dentre outros. Pode-se dizer que essa é uma nova denominação para o que popularmente conhecemos como Organização Não-Governamental (ONG)” (LIMA, 2021, p. 1).

¹⁵ “O projeto OAB Vai à Escola fala de deveres e direitos. Tem como premissa orientar jovens para a vivência dentro dos parâmetros da democracia. São aulas de cidadania, que buscam repassar aos

(OAB), na qual um advogado viria até a instituição para conversar com os adolescentes sobre o tema. A segunda demanda a ser trabalhada seria o acesso precoce a vida sexual dos adolescentes, que se abordaria no segundo semestre. Esse tema foi escolhido como projeto de intervenção pela estagiária, porque foi ao encontro com o que se visualizava no campo de estágio e com a afinidade que ela tem pelo tema.

Também é preciso que esse projeto seja um ponto de agregação da população de mandataria. Ao ser formulado, deve indicar como se coloca ante as demandas da população, como pretende atendê-las e como a população pode exercer o controle do trabalho a ser executado. Aliás, essa formulação responde diretamente a um preceito do Código de Ética, que, no artigo quinto, indica como deveres do assistente social na relação com os usuários, dentre outros: “contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais e “[...] democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários” (COUTO, 2009, p. 3).

A partir desse momento se elaborou uma proposta de educação sexual para apresentar a supervisora de campo, a supervisora acadêmica e em seguida a coordenação do centro de saúde e por último a escola. Todas as esferas as quais o projeto foi apresentado trouxeram contribuições significativas ao projeto e contribuíram para a melhoria da proposta da autora.

De acordo com o art. 2º do ECA: “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 1990).

O projeto de intervenção foi importante porque objetivava trazer uma educação sexual aos adolescentes e trabalhar as questões sobre sexo seguro. Foi abordado também questões como: ciclo da pobreza, os direitos fundamentais da criança e do adolescente e o direito ao aborto legal. Se percebeu durante as leituras prévias, a importância de se disponibilizar um espaço para que eles pudessem debater o assunto, esse momento foi relevante, pois proporcionou um local onde eles possam falar livremente sobre o assunto, tirar as suas dúvidas para que quando eles praticarem o ato sexual o façam de forma saudável.

estudantes da rede pública os valores de uma vida melhor, distante das drogas e da violência, sempre com o enfoque e as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente – o ECA. Aborda a maternidade precoce e suas consequências; leis trabalhistas, defesa do consumidor; os principais artigos da Constituição Federal, entre outros temas, nem sempre frequentes nas discussões em sala de aula” (A OAB..., 2023, p. 1).

Uma política pública voltada ao exercício responsável da sexualidade na adolescência e ao enfrentamento da desigualdade de gênero, em qualquer pasta ministerial, precisa contemplar o fortalecimento da escolarização, da autonomia pessoal, da capacidade dos adolescentes refletirem sobre suas escolhas afetivas e/ou sexuais, conhecerem e tomarem medidas de proteção à saúde, como uso do preservativo, dos métodos contraceptivos regulares ou de longa duração, da contracepção de emergência, do acesso ao aborto legal, além do combate às discriminações de gênero, ao racismo, ao machismo, à homofobia, à transfobia. Esses são elementos imprescindíveis para a construção da autonomia juvenil e para o exercício da sexualidade com base na perspectiva do reconhecimento da alteridade e dos direitos humanos (CABRAL; BRANDÃO, 2020, p. 3, grifo do autor).

Além disso, se pretendeu também evitar que essa desinformação possa ocasionar o mau uso dos métodos contraceptivos e com isso a perpetuação do ciclo de pobreza. Durante a supervisão de estágio foi observado que no referido centro de saúde há um número expressivo de mães jovens. Supõe-se que elas engravidaram na adolescência, por isso se trouxe essa necessidade de uma conversa com os adolescentes sobre o sexo seguro.

Em conversa com o diretor da escola foi apontado que durante o seu mandato houve apenas dois casos de gravidez na escola e que as adolescentes abandonaram o ensino e não retornaram mais. Ressalta ainda que, pela sua experiência acadêmica essa situação ocorre com mais frequência logo após o término do ensino fundamental. Por isso se reconheceu a importância da oferta de um espaço para uma educação sexual dos adolescentes, antes do início da vida sexual destes.

4.1 APRESENTANDO ALGUNS DADOS SOBRE EXPERIÊNCIA JUNTO AOS ADOLESCENTES NA OFICINA DE EDUCAÇÃO SEXUAL

A atividade consistiu em uma roda de conversa participativa com os adolescentes do sexto ano, sétimo ano, oitavo ano e nono ano, separadamente, com idades entre 11 e 17 anos, contando com a participação de uma Técnica de Enfermagem que representou a UBS e abordou questões específicas de saúde.

A conversa foi feita em dois dias, no primeiro dia se conversou com 4 turmas e no segundo com as 2 turmas restantes. Participaram da conversa 107 estudantes com idades entre 11 e 17 anos que frequentam uma escola estadual, localizadas em uma

região vulnerável de Florianópolis. Nessa instituição ocorrem reuniões de PSE mensalmente.

Para iniciar os dados obtidos com as atividades realizadas, se destaca abaixo a idade dos estudantes que responderam a sondagem inicial.

No desenvolvimento da oficina foram previstos alguns objetivos a serem alcançados, a saber: 1) explicar sobre os métodos contraceptivos, abordando temas como a descoberta da sexualidade, prevenção da gravidez e infecções sexualmente transmissíveis; 2) explicar sobre o ciclo de pobreza e planejamento de vida; 3) localizar o Centro de Saúde no território e apresentar a equipe de Saúde da Família e a Equipe Multiprofissional de Saúde da Família; 4) apresentar uma síntese sobre o ECA.

Quadro 5 – Idade dos estudantes que participaram da oficina

IDADE	SÉRIE				
	6ª série (a)	6ª série (b)	7ª série	8ª série	9ª série
11anos	11	9	0	0	0
12 anos	6	6	6	0	0
13 anos	2	0	13	5	0
14 anos	0	2	5	11	4
15 anos	0	0	0	8	9
16 anos	0	0	1	1	6
17 anos	0	0	0	0	2

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Diante dos dados apresentados percebemos que os estudantes não estão nas suas turmas correspondente de acordo com a sua idade. Corroborando com o Plano Nacional de Educação (PNE) os estudantes deveriam passar nove anos no ensino fundamental finalizando essa etapa do ensino aos quatorze anos, porém, conforme o visualizado no gráfico 03, há estudantes que estão a doze anos nessa etapa de ensino, três a mais do que o devido. Vale salientar que o ensino médio é entre quatorze e dezessete anos e aos dezoito anos os estudantes devem ingressar no ensino superior, seguindo assim o PNE.

É necessário entender os adolescentes como seres com realidades sociais diversas, pois a dificuldade em ultrapassar as etapas de ensino podem ter diversos motivos, desde violência doméstica, negligência, algum transtorno mental, dificuldades no processo de aprendizagem, sendo que essas situações podem corroborar para o abandono escolar.

Especificamente em comunidade carentes, se tem o adolescente como um “bote salva-vidas”, ou seja, será ele que irá proporcionar a melhoria das condições de vida da família por meio dos estudos, porém às vezes a família não consegue fornecer o ambiente adequado para o estudo. Há ainda de se considerar que nem todas as famílias entendem o estudo como um importante elemento de cidadania.

Compreender o porquê os adolescentes têm dificuldade de seguir adiante nas disciplinas escolares é oportunizar o exercício da equidade na comunidade escolar, considerando as subjetividades dos sujeitos que a compõe e possibilitando que a partir desse conhecimento se planeje e execute ações equitativas nesse ambiente.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 em seu Art. 208 em seu inciso I estabelece que “educação básica obrigatória e gratuita dos 4 (quatro) aos 17 (dezessete) anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria” (BRASIL, 1990, p. 416)

A trajetória educacional no Brasil, tem as seguintes características: a) educação infantil ocorre dos quatro aos cinco anos; b) ensino fundamental se inicia a partir dos 6 anos de idade completos ou não e deverá ser finalizada até os quatorze anos. Aos dez anos de idade as crianças fazem uma transição do ensino fundamental (anos iniciais) para o ensino fundamental (anos finais) sendo que o movimento mais característico dessa transição é a inserção de professores especialistas por componente curricular. Por fim, o ensino médio deveria ser iniciado aos quinze anos e finalizado até os dezessete anos de idade. A educação brasileira foi elaborada para seguir a cronologia apresentada acima.

Contudo,

No Ensino Fundamental, as políticas educacionais ainda enfrentam problemas de eficiência do sistema, especialmente a rede pública responsável pela oferta de escolaridade nessa etapa do ensino. Embora haja expressiva redução dos indicadores de reprovação e abandono escolar, os estudantes ainda permanecem no sistema além da idade prevista e do tempo necessário para conclusão. O grande desafio de regularização do fluxo escolar, ou seja, de assegurar a universalização da conclusão do ensino compulsório precisa ser enfrentado, garantindo condições de efetiva aprendizagem, sem negligenciar as novas necessidades de conhecimentos e habilidades requeridas no atual processo de desenvolvimento econômico e social. (BRASIL, 2011, p. 10).

Há de se atentar para os motivos que contribuem para os adolescentes de 15 a 17 anos permanecerem no ensino fundamental. Trata-se de olhar para esses adolescentes em sua totalidade, “envolve histórias de vida, diferentes pertencimentos,

desigualdades diversas, visões de mundo, experiências singulares, sociabilidades, distintos contextos sociais.” (SILVA, 2019, p. 8).

A atividade desenvolvida com os adolescentes, se deu em dois dias, para se atender todas as turmas do ensino fundamental. Na atividade estavam presentes a Técnica de Enfermagem do CS, a Assistente Social, as assistentes sociais da Residência Multiprofissional em Saúde da e a segunda estagiária que participaram da oficina sejam como ouvintes, seja ajudando na explicação quando necessário.

A explanação apresentada aos estudantes foi dividida entre a técnica de enfermagem e a autora. A atividade contou também com a presença dos professores que estariam ministrando a aula naquele momento.

A oficina iniciou-se com a apresentação da autora e da Técnica de Enfermagem e em seguida se realizou uma dinâmica quebra gelo, em que foi pedido a cada estudante para se apresentar e contar que profissão deseja seguir. Há nos relatos estudantes que desejam seguir a medicina, serem cientistas, jogadores de futebol, de basquete, advogados, professores, enfim, havia uma infinidade de desejos e sonhos circulando naquele momento. A partir disso, foi trabalhado com os adolescentes a necessidade de se completar os estudos, para que se rompa o ciclo de pobreza em que estão inseridos.

Sabe-se que o estudo não vai garantir que todos tenham empregos, mas o fato de ter uma qualificação acadêmica vai possibilitar que eles lutem por melhores oportunidades de emprego.

Na conversa com os adolescentes, a autora, esclareceu o papel do Serviço Social na saúde, apresentou o ECA, informou o que é adolescência e as mudanças que ocorrem nesse período, trouxe também informações sobre ser considerado violência ter relações sexuais com menores de quatorze anos. Sendo que esse último fato gerou muitos questionamentos, pois além de desconhecerem essa informação, muito adolescentes menores de quatorze anos, aparentemente, já estão em relacionamentos amorosos.

A Técnica de Enfermagem explicou quais profissionais estão nos centros de saúde e como os acessar, explicou também sobre a importância de usar os métodos contraceptivos, pontuando a necessidade de se usar a caminha combinada com outro método contraceptivo, pois apenas ela protege contra as infecções sexualmente transmissíveis.

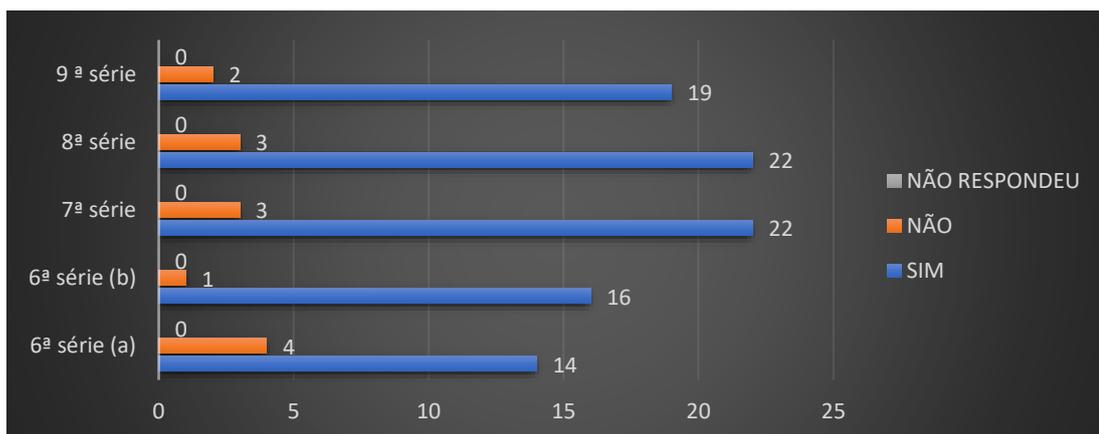
Foi realizado com os adolescentes uma sondagem inicial [apêndice A] e final [apêndice B]. Nomeia-se de sondagem um formulário passado aos estudantes com o objetivo de saber qual o conhecimento prévio deles sobre o assunto e se no final da oficina restou alguma dúvida sobre as informações trazidas. Ressalta-se que essa sondagem foi considerada pela escola e pela autora como uma atividade de sala, nela não se identificou os estudantes, nem a escola em que estão inseridos, nem o momento em que foi feita.

Nesta direção, abaixo se apresentam as questões contidas na sondagem inicial:

- 1- Você já foi ao centro de saúde do seu bairro?
- 2- Você sabe o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)?
- 3- Você sabe o que é um método contraceptivo?
- 4- Seus responsáveis já conversaram com você sobre sexo seguro?
- 5- Você conhece o Estatuto da Criança e do Adolescente?
- 6- Foi solicitado que eles pontuassem 5 palavras que viessem a cabeça quando se fala em sexo seguro.

O primeiro questionamento feito aos estudantes na sondagem inicial foi se eles já tinham ido ao Centro de Saúde do seu bairro.

Gráfico 3 – Pergunta 1 da Sondagem Inicial



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Percebe-se que a maioria dos estudantes conhece o Centro de Saúde do seu território e dele se utilizam. Foi verificado durante a dinâmica que havia pessoas novas no território, portanto, ainda não tinham conhecimento de onde a UBS se localizava. Alguns estudantes estavam ligados a UBS do território vizinho. Sentiu-se a

necessidade de ter alguém desse território também, possibilitando a criação de vínculo com as equipes de saúde das UBS de ambos os territórios.

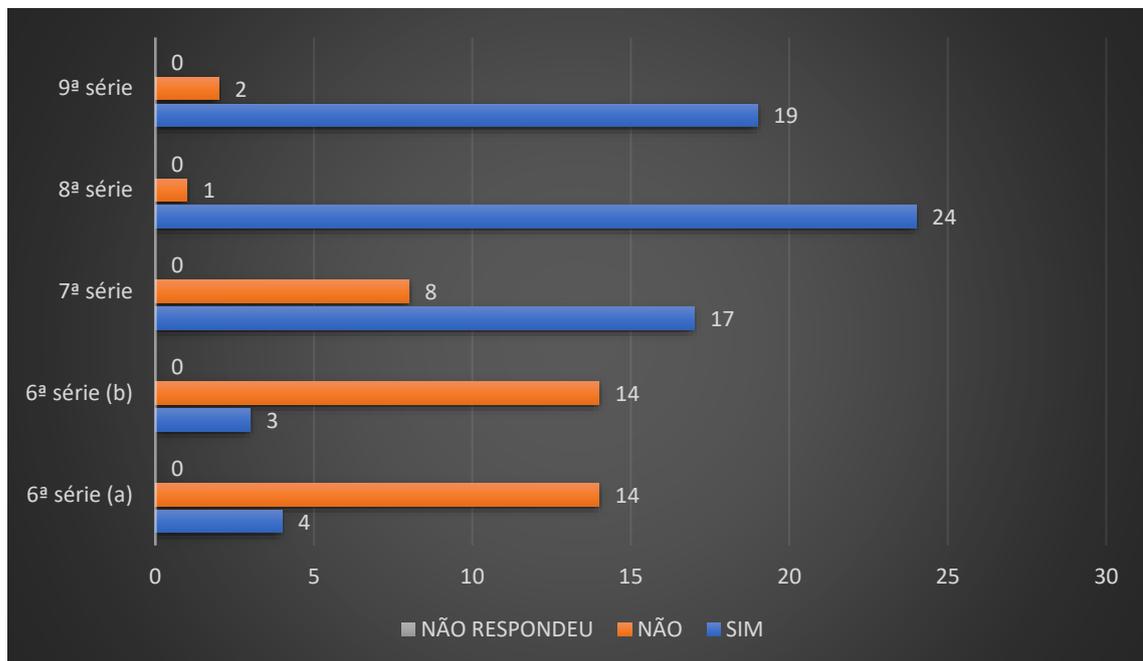
A promoção de saúde ao adolescente, vai além do que prevenção de comportamentos de risco, envolve qualidade de vida, satisfação pessoal, desenvolvimento de competências sociais, proteção contra violência, acesso às condições básicas de vida, moradia, educação, lazer, saúde, entre outras (SILVA; ENGSTROM, 2020, p. 2).

A oferta de políticas públicas para a melhoria das condições de saúde dos adolescentes no SUS aumentou, contudo, ofertam práticas fragmentadas, ainda baseadas no modelo biomédico, não considerando os sujeitos em sua totalidade, ou seja, não considerando as suas dimensões biopsicossociais no cuidado e não prezando pelas singularidades dos adolescentes (SILVA; ENGSTROM, 2020, p. 2).

Ressalta-se ainda que a prática dos profissionais da saúde deve ofertar um modelo de atenção ampliado a saúde, que considere nos modos de cuidados os valores, conhecimentos e comportamentos culturais dos indivíduos, pois estes influenciam diretamente nas suas práticas de saúde. Todavia esse modelo ainda é um desafio para muitos profissionais na APS e prejudica o desenvolvimento de práticas integrais (SILVA; ENGSTROM, 2020, p. 2).

A segunda pergunta feita aos adolescentes foi se eles sabiam o que são as IST's. Essa pergunta foi feita para saber se eles tinham algum conhecimento.

Gráfico 4 – Pergunta 2 da Sondagem Inicial



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Visualiza-se que em grande parte os estudantes sabem o que são as IST's, mas a maioria da sexta série não sabe o que essa sigla significa. A professora de biologia relata que conforme o currículo escolar o debate sobre IST's acontece a partir da sétima série e que este já havia sido feito com os estudantes ao longo do ano, logo se compreende o porquê da maioria da sexta série apontarem que desconhecem o termo.

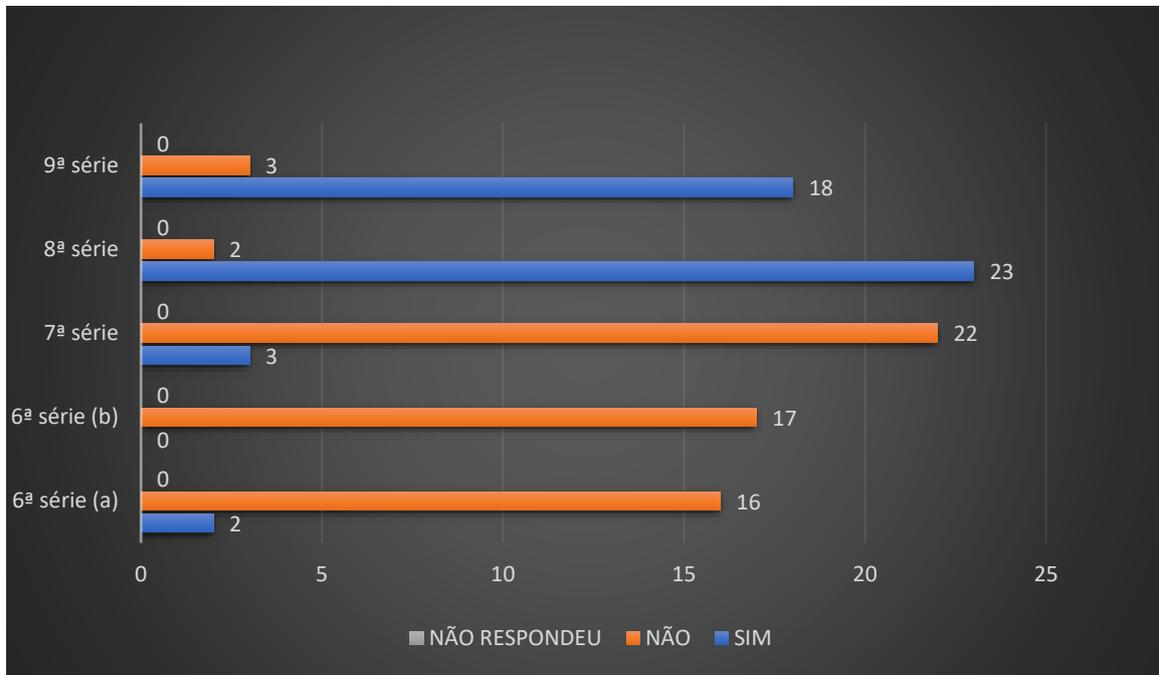
Compreende, parcialmente, o porquê da maioria dos estudantes das sextas séries não saberem o que a terminologia significa, contudo o que esses dados nos mostram corrobora com o apresentado no decorrer do trabalho, quando afirmamos que a família prorroga o debate da sexualidade com os adolescentes, logo, aparentemente quem inicia esse debate é a escola.

Em ambas as sextas séries foi visualizado que a maioria dos estudantes não compreendia o assunto, não sabia ou sabia muito pouco, porém um ou dois estudantes dessas turmas se destacavam e aparentavam ter um conhecimento prévio sobre esse tema

Ressalta-se que talvez a mudança de nomenclatura de DST's para IST's, possa ter corroborado para que eles não reconhecessem a terminologia.

O terceiro questionamento feito aos estudantes na sondagem inicial foi se eles sabem o que é um método contraceptivo.

Gráfico 5 – Pergunta 3 da Sondagem Inicial



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Trabalhar a temática de métodos anticoncepcionais é de extrema importância, especialmente na adolescência,

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são fundamentais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/AIDS, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação (VIERA *et al.* 2006, p. 2).

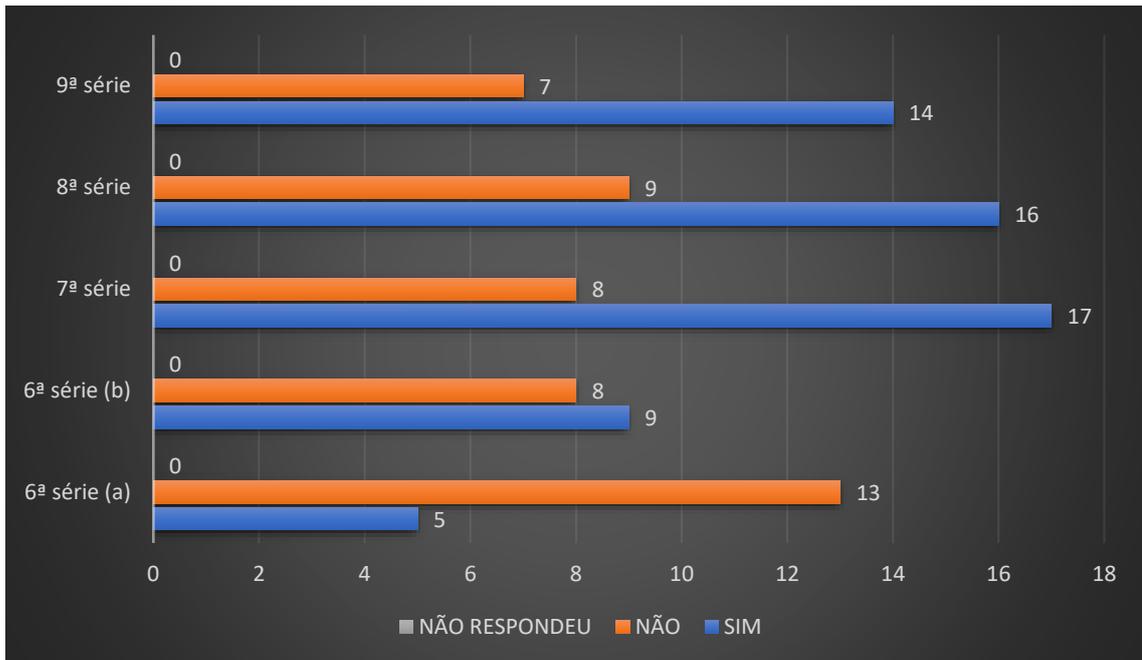
Por compreender as mudanças biopsicossociais que ocorrem na adolescência associadas a fatores genéticos e ambientais, como também por características emocionais e comportamentais que podem se refletir na vida sexual e reprodutiva, tornando-os mais vulneráveis aos riscos que muitos adultos estão expostos (VIERA *et al.* 2006, p. 2).

A gravidez na adolescência acontece por vários motivos, destacando-se a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender a essa faixa etária, assim, visualiza-se o início cada vez mais precoce das experiências

sexuais e acompanhado por uma insegurança e desconhecimento sobre como utilizar métodos contraceptivos (VIERA *et al.* 2006, p. 2).

O quarto questionamento foi se os responsáveis pelos adolescentes já tinham conversado sobre sexo seguro.

Gráfico 6 – Pergunta 4 da Sondagem Inicial



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

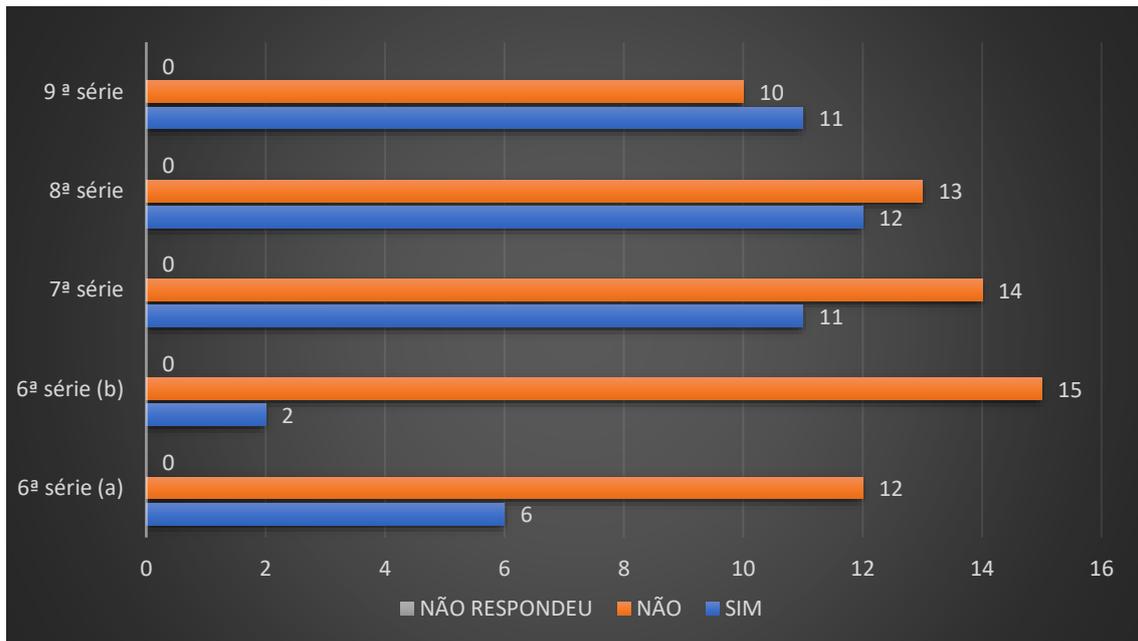
A partir das respostas dos estudantes, há uma indicação de que falam ou já falaram em algum momento sobre sexo seguro com os seus responsáveis, mas não foi questionado sobre a qualidade do debate, sobre o que foi debatido, logo não se sabe se a conversa foi direcionada para a postergação do início da vida sexual e/ou para a prevenção da gravidez na adolescência.

Ressalta-se que alguns pais e mães tem dificuldades em conversar com os filhos sobre sexualidade por não terem tido essa conversa com os seus pais e a falta desse modelo dificulta que eles possam conduzir uma conversa com os seus próprios filhos. Alguns pais se sentem inseguros em conversar com os seus filhos, por não terem conhecimento ou um modelo de conversa pré-estabelecido para seguir. Há também famílias que postergam esse debate, pois acreditam que não é momento visto que os adolescentes, em questão, ainda não terem um parceiro sexual.

A conversa é necessária, pois há uma exposição muito grande a conteúdos sexuais e eles são de fácil acesso. Se for considerado o momento delicado que os adolescentes vivenciam, momento de múltiplas transformações, preocupa-se que eles possam ser alvos fáceis de informações inverídicas sobre o tema.

A quinta pergunta foi relacionada sobre se eles conhecem o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Gráfico 7 – Pergunta 5 da Sondagem Inicial



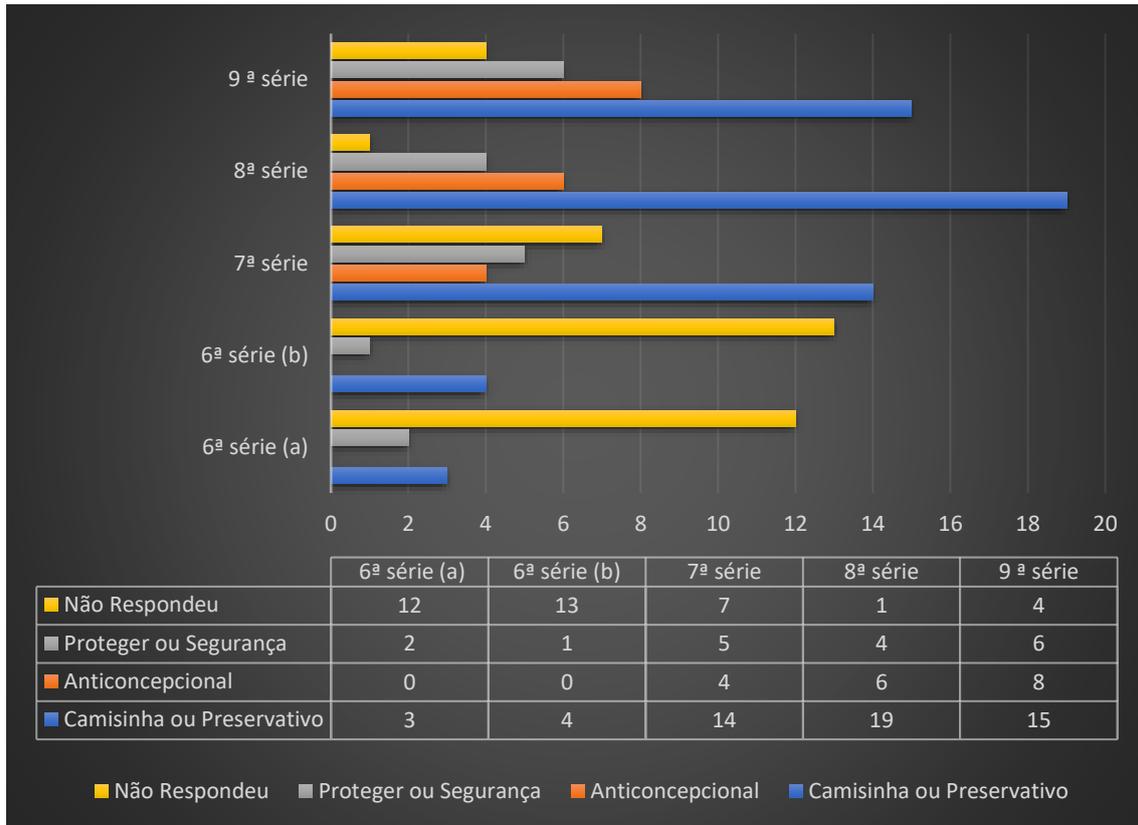
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

De acordo com os dados apresentados, os adolescentes desconhecem o ECA. Alguns dizem já terem ouvido falar, mas quando questionados sobre afirmam que não lembram quando ou como. A apresentação sobre os eixos do ECA não pareceu causar nenhuma alteração de concepção, é como se o que foi abordado não fosse para eles ou não se aplicasse naquela realidade.

Logo, a importância de se apresentar o ECA e trabalhar com os estudantes seja em sala de aula ou em outros momentos disponibilizados pela escola, o que é esse estatuto o que eles estabelecem. É necessário criar cidadãos que conheçam os seus direitos.

Foi solicitado, na sondagem inicial, que os estudantes pontuassem, em um quadro a parte, cinco palavras que viessem a cabeça quando se fala em sexo seguro.

Gráfico 8 – Pergunta 6 da Sondagem Inicial



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A maioria dos adolescentes entende a necessidade de praticar o sexo seguro, muitos conhecem determinados métodos contraceptivos como a camisinha e o anticoncepcional, porém cabe apontar que um número expressivo de adolescentes não conseguiu associar SEXO SEGURO a nada, alguns por não entenderem o que era pedido e outros por não saberem, isso evidencia a necessidade de propiciar mais espaços para o debate sobre sexualidade.

Furlanetto *et al.* (2018) apresenta uma pesquisa baseada em vinte e quatro artigos empíricos publicados entre 2010-2016, onde se constata que “no ambiente escolar, os professores de Ciências e Biologia têm sido os principais responsáveis pela educação sexual (16,6%), enquanto, nas intervenções externas, caracterizadas por ações temporárias na escola, profissionais da Enfermagem se destacam (37,5%)” (FURNELATTO *et al.* 2018, p. 12) e que “Analisando o material conclui que as ações realizadas com os adolescentes não atendem ao preconizado nos PCN quanto a transversalização do tema, logo, se pontua a importância de se avançar nos debates, bem como no investimento em capacitação dos profissionais da comunidade escolar,

proporcionando transformar padrões conservadores, discriminatórios, atingindo assim o seu objetivo de promover uma cultura de prevenção e promoção de saúde no ambiente escolar” (FURNELATTO *et al.* 2018).

É preciso apontar que nessa questão apareceram associações como: “partes íntimas”; “vídeos para maiores de dezoito anos”; “ter confiança”; “vagabundança” com mais de trinta”; “não fazer com frequência”; “responsabilidade”; “saber o que está fazendo e com quem”; “doenças”. Essas associações com sexo seguro são interessantes, nos remete a como eles visualizam a experiência sexual. Nessa sondagem não se questionou o gênero dos estudantes, mas algumas das associações podem conter um viés machista, contém claramente um conservadorismo, mas é preciso analisar também o lugar de fala desses estudantes, a realidade em que eles estão inseridos. Os pais como um meio de coibir o ato sexual, visando que os filhos não iniciem a vida sexual precocemente, demonizam esse ato.

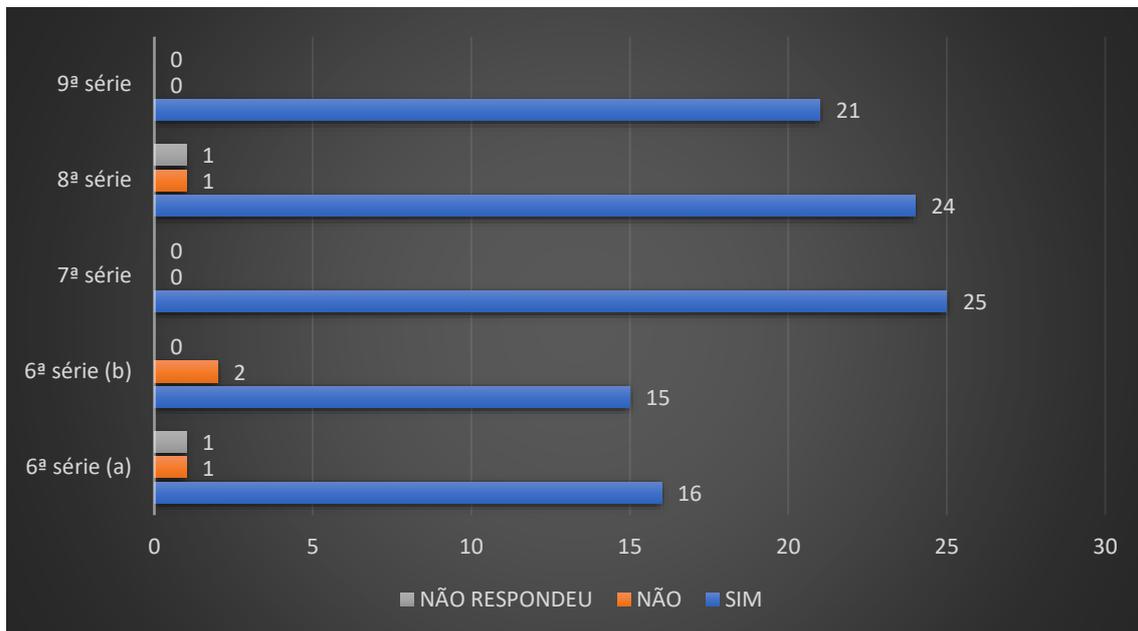
É de extrema importância que se oportunize mais atividades sobre educação sexual para proporcionar aos adolescentes um autoconhecimento, tornando-os assim sujeitos da sua própria história e assim promovendo o fortalecimento da cidadania, trazendo reflexões a partir da realidade em que estão inseridos, fazendo que as intervenções sejam reais de acordo com a realidade de cada um.

A sondagem final teve como objetivo saber o que os adolescentes entenderam sobre o que foi pontuado na conversa ou se ficaram com alguma dúvida sobre o que foi apresentado. Então, nessa sondagem foi solicitado que eles respondessem sim ou não, para as perguntas listadas abaixo, e em caso de sim discorressem sobre qual a dúvida. A questão quatro é uma exceção, por nela eles deveriam escolher entre pais, escola e saúde, podendo escolher todas as opções ou só uma, a decisão de quantos ficava a cargo deles. As perguntas foram:

- 1- Você pretende utilizar o centro de saúde do bairro se precisar?
- 2- Você ficou com alguma dúvida sobre as IST's?
- 3- Você ficou com alguma dúvida sobre o que são os métodos contraceptivos?
- 4- Você acredita que essa que essa conversa, realizada hoje sobre o sexo seguro, deve ser feito por quem?
- 5- Você ficou com alguma dúvida sobre o ECA?

A primeira pergunta realizada foi se eles pretendem utilizar o centro de saúde do seu território, partindo do apresentado e da aproximação feita deseja-se que esse público utilize mais esse aparelho do SUS.

Gráfico 9 – Pergunta 1 da Sondagem Final



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Muitos estudantes não tinham conhecimento das especialidades que existem dentro do CS, pois acredita-se que eles vão a instituição com demandas imediatistas ou como acompanhante de alguma pessoa, por isso foi imprescindível que houvesse um profissional da saúde do território que pudesse naquele momento apresentar o centro de saúde, o que ele oferta, quem o compõe, visando se aproximar desse grupo.

Explicou-se também o que é ter saúde e nesse momento se percebe que a visão deles é muito ligada a linha biológica, ou seja, acreditam que ter saúde é não estar doente, portanto, trabalhamos com eles o conceito de saúde da OMS e pontuamos que o CS está disponível para lhes orientar sempre que houvesse qualquer necessidade, mesmo não estando doentes, pois nesse local também se oferece escuta qualificada.

É necessário afirmar que o ECA garante em seu art. 11 que crianças e adolescentes tenham acesso a saúde.

Art. 11. É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990, grifo nosso).

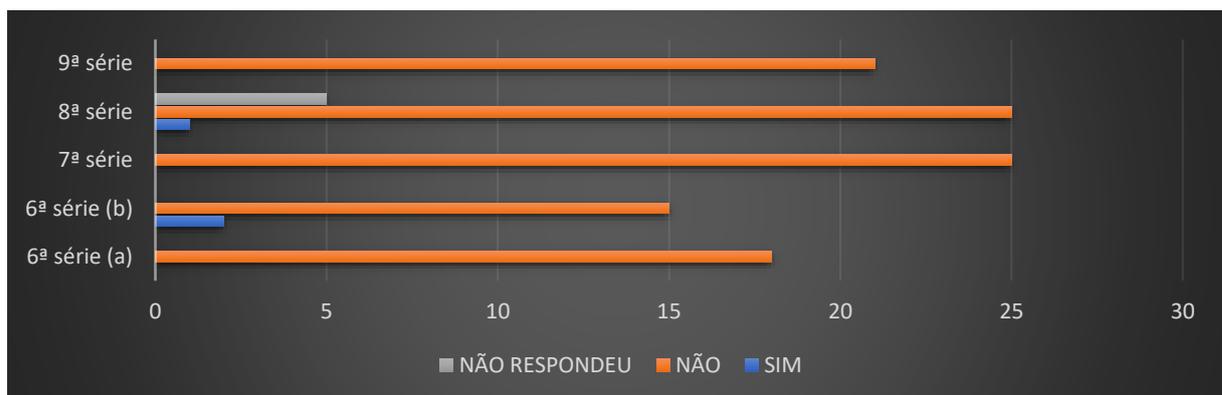
Sendo assim é direito dos adolescentes terem acesso aos instrumentos da APS. Abrir as portas desse espaço e ofertar a escuta qualificada permite orientar numa perspectiva de prevenção de doenças e promoção de saúde, evitando assim que esse adolescente retorne posteriormente com alguma doença que necessite de maiores cuidados no SUS.

Nesta fase o jovem torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e de drogas e sexo sem proteção. Essa necessidade de autonomia leva o adolescente a rejeitar a proteção dos adultos e a enfrentar situações e condutas de risco, que podem levar a acidentes graves, contaminação por doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez não planejada e/ou não desejada e até mesmo a morte (CARVALHO, 2013, p. 6).

Este público necessita que o atendimento ofertado a ele seja adequado às suas necessidades, promovendo a participação ativa desses indivíduos no seu autocuidado nas dimensões preventivas e de promoção da saúde, assim “A partir do acesso e do acolhimento, os adolescentes constroem suas relações de vínculo com os profissionais de saúde e, desse modo, alcançam a autonomia para compartilhar a tomada de decisão sobre as possibilidades de preservar a saúde” (COSTA; QUEIROZ; ZEITOUNE, 2012).

Na segunda questão, foi perguntado se ficaram com alguma dúvida sobre IST's, se entenderam o que foi apresentado sobre as infecções?

Gráfico 10 – Pergunta 2 da Sondagem Final



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A maioria dos estudantes assinala que entendeu as reflexões trazidas sobre IST's, alguns mostraram já ter um conhecimento prévio sobre o tema, sobre os modos de transmissão e a necessidade de prevenção para evitar exposição às infecções,

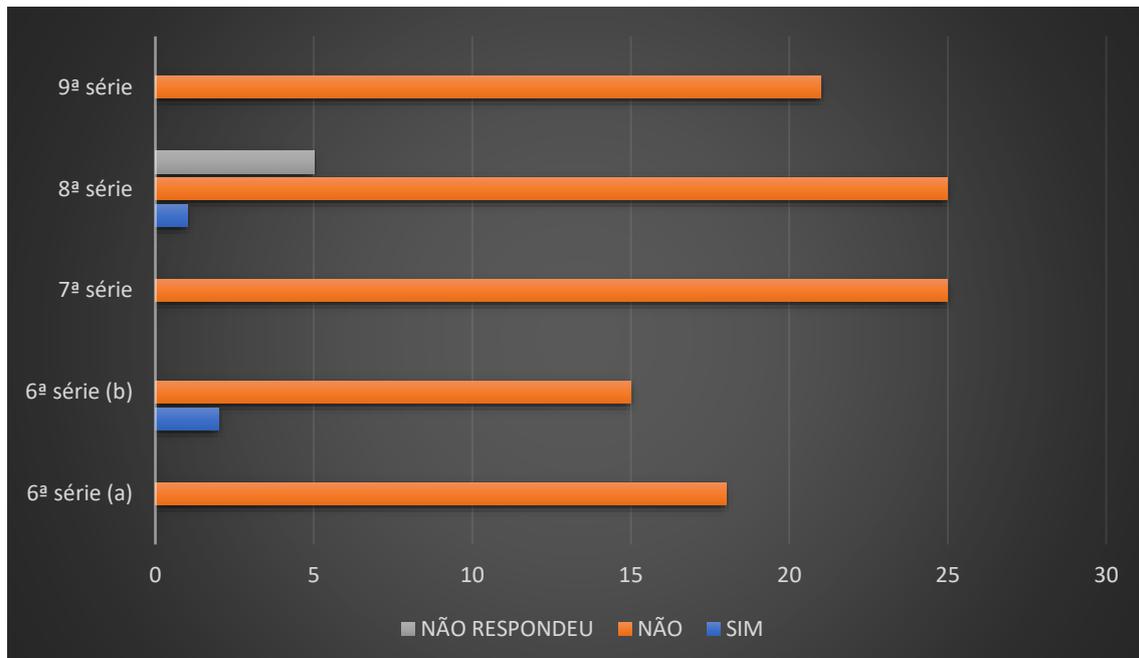
porém ainda há muitos estudantes que não sabem o que são IST's, mas demonstram conhecer infecções mais famosas como HIV/AIDS.

Foi abordado com os adolescentes a necessidade de prevenção das IST's, que estão diretamente relacionadas à prática do sexo seguro e o uso de preservativos.

Trabalhar esse tema com os adolescentes é importante para que eles possam ter um maior conhecimento sobre as IST's, abordando outras IST's e sintomas para além do HIV/AIDS, provocando assim uma necessidade de prevenção e de autocuidado.

Na terceira questão, foi solicitado que eles respondessem se tinham alguma dúvida sobre métodos contraceptivos.

Gráfico 11 – Pergunta 3 da Sondagem Final



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A maioria dos estudantes aparenta não ter nenhuma dúvida sobre métodos contraceptivos, alguns relataram já ter procurado o CS para começar a utilizar algum dos métodos, porém durante a oficina trazem algumas dúvidas sobre o funcionamento. A coordenadora do centro de saúde diz que isso é comum, pois as adolescentes vêm ao CS para buscar um método contraceptivo e só retornam depois de um ano para renovar a receita, nesse meio tempo as dúvidas que surgem entre os adolescentes são sanadas de outras formas sem ser indo a UBS.

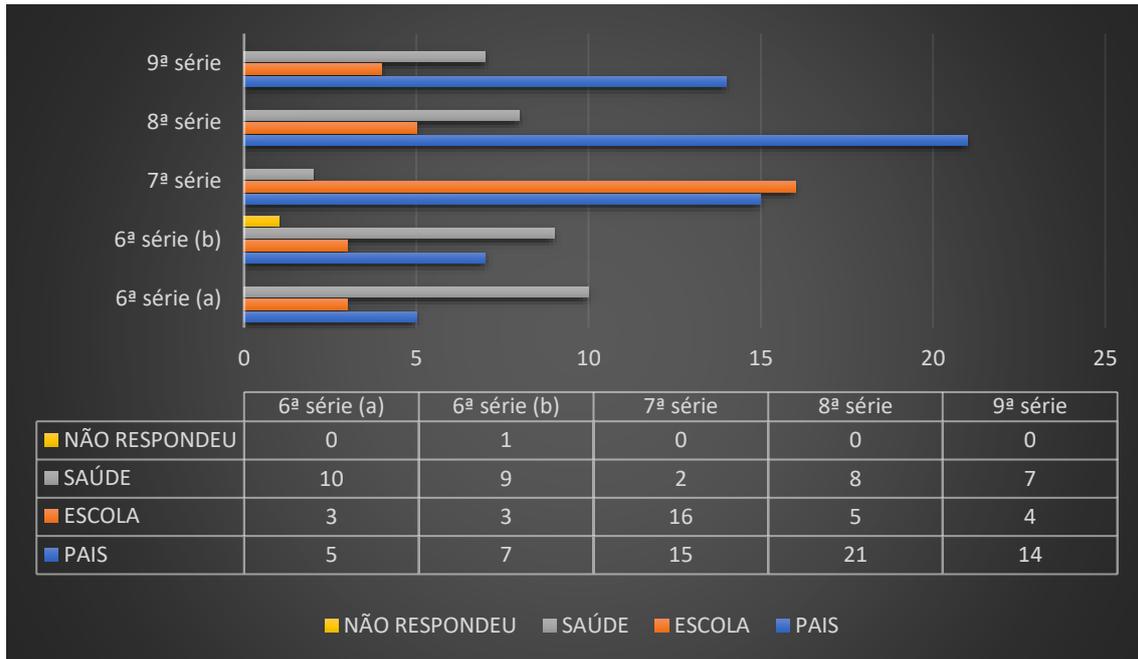
Durante a oficina foi apresentado aos adolescentes os métodos contraceptivos disponíveis na APS, foi oportunizado que eles pudessem tocar nos métodos e assim se familiarizar com eles. A camisinha feminina foi a que mais causou espanto pelo seu formato. No decorrer da explanação algumas alunas identificavam, de livre e espontânea vontade, qual o método contraceptivo que utiliza e algumas aproveitaram o momento para tirar dúvidas sobre a utilização.

Além da dificuldade de adesão dos adolescentes em utilizar métodos contraceptivos, foi informado na oficina da importância de utilizá-los de modo casado, ou seja, utilizar dois métodos contraceptivos ao mesmo tempo para diminuir as chances de gravidez na adolescência e adquirir IST's. Ressalta-se que somente a camisinha fornece proteção contra as IST's.

Há, culturalmente, uma responsabilização da adolescente pela prevenção da gravidez. Esse ponto foi debatido com os estudantes, foi informado aos adolescentes necessidade do autocuidado, foi passado a elas, principalmente, que se a pessoa com quem elas forem ter uma relação sexual não optar por se proteger elas devem parar o ato, pois é o seu corpo que está sendo colocado em risco.

A quarta pergunta feita aos estudantes foi sobre quem deveria conversar com eles sobre a sua sexualidade. Os estudantes deveriam escolher entre escola, saúde e/ou os pais, não tendo necessidade de escolher apenas um local para essa conversa acontecer, podendo escolher todos se acreditassem que esse diálogo devesse perpassar por todos os âmbitos.

Gráfico 12 – Pergunta 4 da Sondagem Final



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Vários estudos sinalizam para o fato de que poucos adolescentes afirmam não ter abertura dos pais para conversar assuntos referentes à sexualidade (DUQUE-ARRAZOLA; BRANDÃO; BORGES; LATORRE; NICHATA;). Isso leva a pensar que ainda existe um longo caminho a ser trilhado no que se refere à busca por relacionamentos mais íntimos e positivos entre pais e filhos, permeados pela troca e a confiança mútua (BORGES; NICHATA; SHOR, 2006).

Se evidencia a necessidade de se oportunizar um debate claro, objetivo e livre de preconceitos, envolvendo a família, a escola, comunidades religiosas, a saúde, considerando o ambiente em que os adolescentes estão inseridos, com um profissional capacitado para debater esse assunto, ofertando assim possibilidade de a família participar do debate e ter um modelo para que possa replicar o debate em casa.

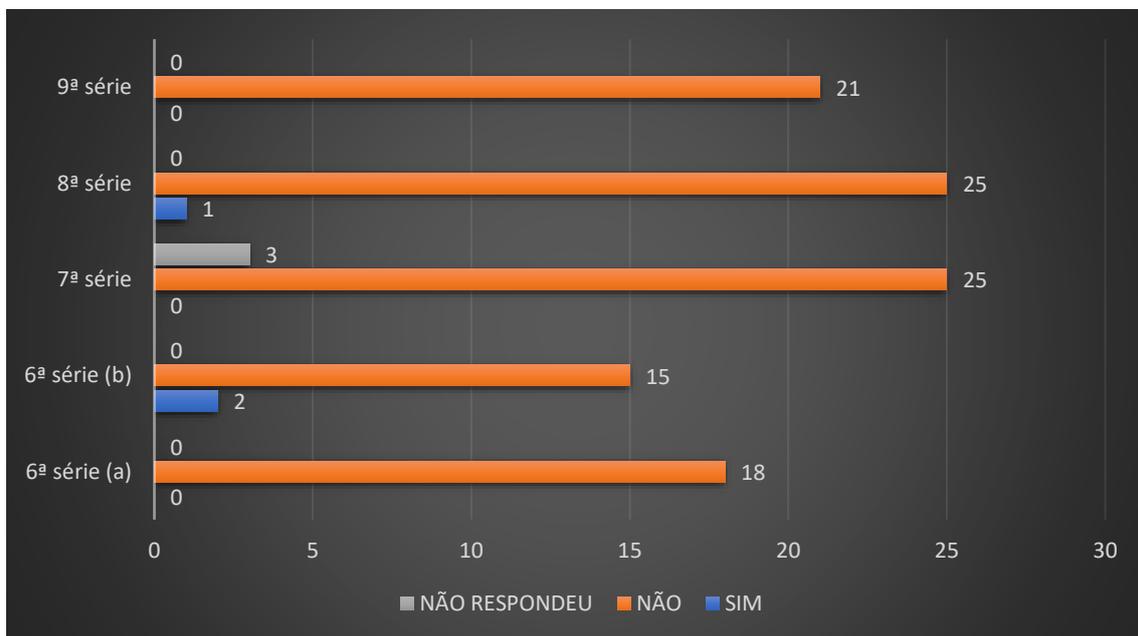
É importante apontar que de acordo com os dados coletados os pais conversam com os filhos por volta da oitava série, ou seja, por volta dos quatorze anos.

Retoma-se aqui a pesquisa Apoio à educação sexual nas escolas por grau de escolaridade, apresentada na figura 1 deste trabalho, onde a maioria dos pais destaca que a conversa sobre sexualidade deve acontecer na graduação (quando os

adolescentes se inserem aos 18 anos de idade), porém já é de conhecimento que o início da vida sexual acontece por volta dos quatorze anos logo a conversa sobre sexualidade necessita acontecer antes desse período. O ensino fundamental é o melhor espaço para ofertar essas oficinas, pois é nesse que os adolescentes tem para receberem as orientações antes do início da vida sexual.

A última questão feita na sondagem final foi se os adolescentes tinham alguma dúvida sobre o ECA.

Gráfico 13 – Pergunta 5 da Sondagem Final



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os adolescentes afirmam ter entendido o que é o ECA, alguns mencionam que não entenderam, mas não sabem falar sobre quais são as suas dúvidas. Portanto esse debate não pode ser pontual, deve ser ofertado aos adolescentes de forma transversal entre as matérias e no decorrer do ano letivo.

Ariel de Castro Alves, ex-membro do Conanda, em uma entrevista relatou que

[...] em geral, os veículos tradicionais de comunicação e muitos políticos citam o ECA para afirmar que a lei protege adolescentes criminosos. Pouco se aborda sobre a importância do ECA para garantir acesso às crianças e adolescentes em creches, escolas, serviço de saúde, programas de assistência social, e em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes e de exploração do trabalho infantil ou abandono (GOMES, 2019, p. 1).

É importante tornar esses adolescentes sujeitos da sua própria história os informando sobre os seus direitos e sobre os dispositivos que os adolescentes dispõem que os protegem.

Ainda que se destacar que a oficina realizada com os adolescentes sofreu modificações para se ajustar a realidade visualizada no decorrer da sua execução. As modificações foram feitas visando possibilitar um maior entendimento do assunto para os estudantes. Proposta original 01) Originalmente, estava previsto a fala de uma jovem que foi mãe na adolescência, que traria relatos de como foi a descoberta da gestação, os desafios que enfrentou e se ainda enfrenta algum, porém, ela por problemas pessoais, não pode comparecer no dia. Modificação: Se reproduziu o documentário sobre a gravidez na adolescência, de aproximadamente 13 min, onde se tem o relato de três adolescentes sobre como essa situação mudou as suas vidas. Vídeo: Documentário¹⁶ sobre gravidez na adolescência – Palmácia – Ceará. Proposta original. 02) Se programou uma dinâmica quebra gelo, com uma música Ilusão (Cracolândia) de Alok e MC Hariel, porém, pela letra abordar explicitamente a questão do uso de drogas os estudantes não estavam conseguindo relacionar a letra, mensagem transmitida, com um tema diferente. Modificação: Se modificou a dinâmica quebra gelo, ao invés da música, foi se questionado a cada um dos estudantes presentes qual profissão deseja seguir e como eles pretendem fazer para alcançar esse sonho. Proposta original 03) Na Sondagem final tinha uma coluna solicitando que eles pontuassem cinco profissões que gostariam de conhecer, com o intuito de posteriormente a autora levar os cinco mais mencionados para uma roda de conversa com os adolescentes, visando o aumento da perspectiva de futuro deles. Modificação: Esse questionamento foi tirado, visto que não se teria tempo hábil para organizar a vinda dos profissionais mais mencionados na escola. Proposta original 04) Seria questionado na sondagem inicial se teriam vontade de fazer um curso superior, com o intuito de levá-los até a universidade para uma aproximação com a instituição. Modificação: Acabou não sendo viável, por motivos como locomoção, necessidade de autorização dos pais e tempo hábil para organizar e realizar a visita. Então essa questão não foi pautada com eles.

¹⁶ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1Zg7FURAxVE>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho foi apresentada reflexões acerca do PSE, com foco no seu papel perante a educação sexual de crianças e adolescente, entendendo que esse assunto é de extrema importância pois se mostrou como a implementação desse programa colabora na manutenção tanto da saúde integral dos estudantes quanto possibilita a educação integral destes. Cabe ressaltar que o foco desse trabalho foi a educação sexual por meio do PSE, mas que esse programa realiza outras atividades não se resume apenas a educação sexual.

Baseado no exposto, conclui-se que a educação sexual necessita ser ofertada aos adolescentes, tanto dentro no contexto familiar quando no educacional. Trazendo informações de forma clara, livre de julgamentos de cunho moral e religioso, ouvindo os adolescentes e permitindo que eles sejam os protagonistas desse debate. É necessário orientar para que eles exercitem práticas seguras durante o exercício da sua sexualidade. Para que isso ocorra é necessária uma integração entre família e escola.

Entende-se que os pais ainda encontram muitas barreiras para trazer esse diálogo para dentro de casa, seja porque historicamente o sexo é visto de forma negativa, seja por acreditarem que não precisam ter essa conversa com os filhos, seja por acreditarem que os filhos possam buscar as informações sozinhos e/ou com colegas, seja por acreditarem que falar sobre o assunto vai “incentivar” os adolescentes a iniciarem a vida sexual mais cedo. Sendo assim, muitos pais ao se depararem com esse momento, passam a responsabilidade para a escola discutir sobre a temática e a escola por sua vez continua despreparada para assumir esse debate. Vale salientar que essa situação, do repasse da responsabilidade de conversar com os adolescentes, não é recente. Ressalta-se ainda que há pais que não abordam esses assuntos em casa com os filhos e, muitas vezes por motivos religiosos, não querem que esse assunto seja debatido em ambiente escolar, por acreditar que isso possa “incentivar” os filhos a iniciar a sua vida sexual.

Pontua-se a importância da existência desse debate, tanto em âmbito familiar como no escolar, e que na escola ele ocorra de forma transversal, atravessando todas as disciplinas e sendo trabalhado constantemente, porque além de ser um assunto

amplo é de extrema relevância para que os adolescentes possam alcançar o pleno exercício da sua sexualidade, se autoconhecer.

As motivações que resultaram neste projeto de intervenção estão sustentadas em demandas identificadas durante a realização do estágio supervisionado curricular. Além disso, somaram-se na identificação do objeto de intervenção, as leituras e análises e discussões propostas pela supervisão acadêmica, e nas reflexões e discussões acontecidas durante processo de supervisão de campo.

A atividade proposta busca contribuir para o fortalecimento do SGD se vinculando ao eixo de promoção desse sistema, o qual visa que se assegurem os direitos básicos dessa população infanto-juvenil.

A vivência da sexualidade faz parte da vida de todo ser humano. Compreende-se que seu ápice apareça na adolescência, onde vão ocorrer as transformações no corpo, na mente e na realidade dos indivíduos.

O PSE é um programa de extrema importância que deveria ser implementado em todas as escolas, principalmente em comunidades carentes, pois ele a partir da sua articulação entre as políticas de saúde e educação proporciona o enfrentamento das vulnerabilidades sociais que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Sendo a escola um local privilegiado e ao qual as crianças e adolescentes já tem familiaridade, torna-se palco para que o PSE por meio da sua intersetorialidade se articule com outras políticas para garantir o pleno desenvolvimento de seus públicos.

Se destaca a importância da Lei nº 13.935 (BRASIL, 2019), de 11 de dezembro de 2019, que estabelece a “prestação de serviços de Psicologia e de Serviço Social nas redes públicas de educação básica”. Pois a equipe multiprofissional (serviço social e psicologia) irão fortalecer a comunidade escolar por meio de ações que proporcionem a melhoria da qualidade do processo de ensino-aprendizagem, atuando também como intermediária entre as relações sociais e institucionais.

Entende-se ainda que o profissional de Serviço Social, por meio da sua formação crítica, dentro da equipe multiprofissional, consegue ter um olhar especializado para essa população, entendendo suas subjetividades. A referida equipe pode contribuir não só para o pleno desenvolvimento dos estudantes, como da comunidade escolar como um todo.

Por mais que o tema sexualidade, e tudo que remete a esse tema, não seja novo, percebemos que o assunto está estagnado, mesmo com todo o debate acerca

do assunto não temos grandes mudanças de comportamento dos responsáveis por esses indivíduos em formação. Por isso há necessidade de continuar se analisando em busca de estratégias para a mudança de comportamentos dos atores envolvidos nesse ciclo.

REFERÊNCIAS

- A OAB Vai à Escola. [S. l.]: Ordem dos Advogados do Brasil, [1999?]. Disponível em: https://www.oabsp.org.br/downloads/oab_vaiaescola.pdf. Acesso em: 06 abr. 2023.
- ALVES, Rubem. Gaiolas ou asas: a arte do voo ou a busca da alegria de aprender. *In*: ALVES, Rubem. **Por uma educação romântica**. 9. ed. Campinas: Papyrus, 2012. p. 29-32.
- AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. Democracia é Saúde. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais eletrônicos** [...]. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1986. p. 35-47. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 06 abr. 2023.
- AVASUS. **Implementando o Programa Saúde na Escola - PSE**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/course/view.php?id=321>. Acesso em: 10 abr. 2023.
- BAUER, Martin; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.
- BORGES, Ana Luiza Vilela; NICHATA, Lúcia Yasuko Izumi; SCHOR, Néia. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 422-427, maio/jun. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PVvMNd4YhTV94FHtFBGzttL/>. Acesso em: 6 jun. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Psicólogas(os) e assistentes sociais na rede pública de educação básica**: orientações para a regulamentação da Lei nº 13.935 – versão 2021. 2 ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/08/manual_lei_13935-final-web.pdf. Acesso em: 6 jun. 2023.
- BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 12 abr. 2023.
- BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do

Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 1 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 1 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 1 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 1 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13935.htm. Acesso em: 1 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CP nº 1, de 27 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica e institui a Base Nacional Comum para a Formação Continuada de Professores da Educação Básica (BNC-Formação Continuada). Brasília: Ministério da Educação, 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2020-pdf/164841-rcp001-20/file>. Acesso em: 1 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**. [S. /], 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 6 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. [S. l.], [20--]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde: 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 30 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf. Acesso em: 3 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação: saúde e prevenção nas escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Diretrizes para Implementação do projeto: saúde e prevenção nas escolas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_implantacao_projeto_saude_prevencao_escolas.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental**. Brasília: Ministério da Educação: Secretaria de Educação Fundamental, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2023.

CARDOSO; Maria Angélica; LARA, Ângela Mara de Barros. Sobre as funções sociais da escola. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 9., 2009, Curitiba. **Anais eletrônicos** [...]. Curitiba: PUCPR, 2009. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/5146/material/Sobre%20as%20fun%C3%A7%C3%B5es%20sociais%20da%20escola.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2023.

CARVALHO, Clara Coelho de. **Gravidez na Adolescência: principais causas e consequências**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas

Gerais, Governador Valadares, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-AAWN49/1/clara_coelho.pdf. Acesso em: 12 abr. 2023.

COUTO, Berenice Rojas. Formulação de projeto de trabalho profissional. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social**: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 2009. p. 651-666.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Subsídios para a Atuação de Assistentes Sociais na Política de Educação**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2013. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/BROCHURACFESS_SUBSIDIOS-AS-EDUCACAO.pdf. Acesso em: 6 jun. 2023.

CONSELHO REGIONAL DO SERVIÇO SOCIAL. **O que é Serviço Social**. [S. l.], 2017. Disponível em: <https://www.cressgoias.org.br/institucional-cressgoias/servico-social/o-que-e-servico-social>. Acesso em: 12 abr. 2023

CORTI, Ana Paula *et al.* **Caderno de Reflexões**: Jovens de 15 a 17 Anos no Ensino Fundamental. Brasília: Via Comunicação, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=8301-coef2011-caderno-reflexoes&Itemid=30192. Acesso em: 12 abr. 2023

COSTA, Rachel Franklin da; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Cuidado aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 466-472, jul./set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wT4yGVZqcBxFMV8DqSqr6Pb/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2023.

COSTA, Rodrigo César. A inclusão da orientação sexual na escola: possibilidades de esclarecimento da sexualidade para os jovens. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 9, p. 56-65, maio 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/possibilidades-de-esclarecimento>. Acesso em: 9 jul. 2022.

DEMerval SAVIANI. *In*: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [S. l.: Wikimedia Foundation, 2023]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Dermeval_Saviani. Acesso em: 9 jul. 2022.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, abr./jun. 2005.

FAVARETTO, Bruno Garcia Simões *et al.* Promoção De Saúde Na Escola: Uma Experiência Interativa Entre Ensino Superior E Básico Em Palmas - TO. **Capim Dourado**, Palmas, v. 1, n. 1, p. 65-70, jan. 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/capimdourado/article/view/4423> /. Acesso em: 9 jul. 2022.

FERREIRA, Iago Gonçalves; PIAZZA, Marina; SOUZA, Deyse. Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1788, jan./dez. 2019. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1788](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1788). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1788>. Acesso em: 11 out. 2022.

FURLANETTO, Milene Fontana *et al.* Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 550-571, abr./jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053145084>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/FnJLpCKWxMc4CMr8mHyShLs/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GOMES, Rodrigo. Pesquisa Nossa São Paulo/Ibope: um terço dos paulistanos não sabe o que é o ECA. **Rede Brasil Atual**, [S. l.], 15 out. 2019. Cidadania. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/paulistanos-nao-sabe-eca/>. Acesso em: 9 jul. 2022.

GONÇALVES, Randys Caldeira; FALEIRO, José Henrique; MALAFAIA, Guilherme. EDUCAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO FAMILIAR E ESCOLAR: IMPASSES E DESAFIOS. **HOLOS**, v. 5, p. 251-263, 2013. DOI: 10.15628/holos.2013.784. DOI: <https://doi.org/10.15628/holos.2013.784>. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/784>. Acesso em: 26 maio 2023.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro. **Serviço Social e Sociedade**, n. 120, p. 609-639, out./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/t7jmcDg9vPQG3bhmz3WTPCs/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2023.

JEOLÁS, Leila Sollberger; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 611-620, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YFwHJqVCqgqw4dQx5f3KqKm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 jun. 2023.

KIRSCH, Gustavo Hanich; ZIEDE, Mariangela Kraemer Lenz. Programa saúde na escola: experiência de integração da saúde e da educação. **Revista ELO** -

Diálogos em Extensão, Viçosa, v. 11, 2022, p. 1-7. DOI: <https://doi.org/10.21284/elo.v11i.13432>. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/elo/article/view/13432>. Acesso em: 28 set. 2022.

KROLL, Andrea Francis *et al.* Adolescência e sexualidade: um diálogo necessário. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 19, n. 2., jul./dez. 2005. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1336/adolescencia-e-sexualidade:-um-dialogo-necessario>. Acesso em: 4 out. 2022.

LAMENHA, Rafaela Vieira. A saúde pública brasileira na atualidade: da reforma sanitária à privatização neoliberal do SUS. *In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS*, 7., 2015. **Anais eletrônicos** [...]. São Luís: UFMA, 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo1/a-saude-publica-brasileira-na-atualidade-da-reforma-sanitaria-a-privatizacao-neoliberal-do-sus.pdf>. Acesso em: 3 maio 2023.

LIMA, Vivian Lie Kato de. O que são as Organizações da Sociedade Civil (OSC)? **Politize**, [S. l.], 5 maio 2021. Disponível em: <https://www.politize.com.br/organizacoes-da-sociedade-civil/>. Acesso em: 9 jul. 2022

LUCIANO, Scharlana; SILVEIRA, Darlene de Moraes. Um Estudo Sobre a Importância do Serviço Social na Rede Pública de Educação Básica. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, [S. l.], 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17492>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MAIORIA da população é a favor da educação sexual e da discussão de política nas escolas. **G1**, [S. l.], 7 jan. 2019. Educação. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/noticia/2019/01/07/maioria-da-populacao-e-a-favor-da-educacao-sexual-e-da-discussao-de-politica-nas-escolas-diz-datafolha.ghtml>. Acesso em: 3 maio 2023.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima (ORGs). 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

MENDES, Eugênio Vilaça. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. *In: MENDES, Eugênio Vilaça (org.). Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 3 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p. 19-91.

MOIZÉS, Julieta Seixas; BUENO, Sonia Maria Villela. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 205-212, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100029>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BJ3BDnLmv6mdcKGvgtyGSWt/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2023.

NETTO, José Paulo. III CBAS: algumas referências para a sua contextualização. *In*: COSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **30 Anos do Congresso da Virada**. Brasília: Cortez, 2009. p. 15-42. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/2312>. Acesso em: 6 jun. 2023.

NORMATIVO. *In*: DICIONÁRIO Brasileiro da Língua Portuguesa. [S. l.]: Michaelis, 2023. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/normativo/>. Acesso em: 26 maio 2023.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Política social contemporânea: concepções e configurações no contexto da crise capitalista. *In*: COSTA, Lúcia Cortes da; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; SILVA, Vini Rabassa da (org.). **A política social na América do Sul: perspectivas e desafios no século XXI**. Ponta Grossa: UEPG, 2013. p. 15-26. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788577982318.0001>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/rfv9p/pdf/costa-9788577982318-01.pdf>.

PERLATTO, Fernando. As disputas políticas e a constituinte brasileira de 1987-1988: projetos, sonhos e utopias. **Ler História**, n. 75, 12 jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.4000/lerhistoria.5588>. Disponível em: <https://journals.openedition.org/lerhistoria/5588>. Acesso em: 16 abr. 2023.

PIANA, Maria Cristina. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional. São Paulo: UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/vwc8g/pdf/piana-9788579830389.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

PROJETOS sociais: O que são e 15 exemplos para você participar. **FIA Business School**, [S. l.], 7 dez. 2022. Disponível em: <https://fia.com.br/blog/projetos-sociais-tudo-que-voce-precisa-saber/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

REIS, Cíntia Ribeiro dos. **Trabalho infantil em feira livre no município de Cruz das Almas**: um estudo sobre o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. 2014. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2014. Disponível em: <https://ufrb.edu.br/servicosocial/tccs/category/7-tcc-2014-1?download=109:cntia-ribeiro-dos-reis>. Acesso em: 6 jun. 2023.

SANTOS, Ana Laura Romano dos *et al.* **Educação sexual no ambiente escolar**. 2021. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Instituto de Ciências Humanas, Centro Universitário Unabetim, Betim, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14452/7/EDUCA%3%87%3%83O%20SEXUAL%20NO%20AMBIENTE%20ESCOLAR.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2023.

SCHNEIDER, Stéfani Almeida; MAGALHÃES, Cleidilene Ramos; ALMEIDA, Alexandre do Nascimento. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola.

Interface, Botucatu, v. 26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210191>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/dr4YJSfvkxCthHWzNfNgGDL/?lang=pt>. Acesso em: 4 maio 2023.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Adolescência através dos séculos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 227-234, abr./jun. 2010. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/?lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SILVA, Celeida Maria Costa de Souza. A educação como política (pública) social: uma discussão inicial. **Revista UNIJALES**, n. 1, p. 3-14, 2006.

Disponível em: <https://www.unijales.edu.br/elejouisfiles/download/id:11>. Acesso em: 1 maio 2023.

SILVA, Edna Lúcia da; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4. ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2005.

SILVA, Karla Firmino da. **Pedagogia da sexualidade**: o papel do professor.

2016. Monografia (Graduação em Pedagogia) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/4317/1/KFS22112016.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2023.

SILVA, Maria Clemência de Fátima. **O não-lugar do lugar da escola: sentidos produzidos por jovens de 15 a 17 anos na Educação de Jovens e Adultos**.

2019. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32668>. Acesso em: 31 maio 2023.

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa.

Interface, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1-18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/vhxBcLFd8J6GrVGTF7DWPSd/>. Acesso em: 31 maio 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Coordenadoria de Estágios do Serviço Social**. [S. l.], 2023. Disponível em:

<https://dssestagio.paginas.ufsc.br/apresentacao/#:~:text=Para%20est%C3%A1gios%20nos%20cursos%20de%20gradua%C3%A7%C3%A3o%20da%20Universidade,Supervisionado%20do%20Curso%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o%20em%20Servi%C3%A7o%20Social>. Acesso em: 31 maio 2023.

VIEIRA, Leia Maria *et al.* Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 135-140, jan./mar. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/SBSgzFtrVnCJzZjggDWgLnv/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2023.

VITIELLO, Nelson. A Educação Sexual Necessária. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 6, n. 1, p. 15-28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v6i1.793>. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/793. Acesso em: 26 maio 2023.

WIESE, Michelly Laurita. Serviço social e a interlocução com a determinação social na saúde em tempos de pandemia. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 26, n. 3, p. 146-159, set./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.47208/sd.v26i3.2779>. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2779>. Acesso em: 3 maio 2023.

YAZBEK, Maria Carmelita. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social brasileiro na contemporaneidade. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social: Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, 2009. p. 1-27.

APÊNDICE A – Sondagem inicial



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Distrito Sanitário Continente
Centro de Saúde Vila Aparecida



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIOS DO SERVIÇO SOCIAL
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA – TRINDADE – CEP 88040-900 –
FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-3800 - FAX +55 (48) 3721-9990
dss@contato.ufsc.br | www.dss.ufsc.br

Data: ____/____/____

Série: _____

Idade: _____

SONDAGEM INICIAL

Você sabe o que é um método contraceptivo?

() SIM () NÃO

Você já foi ao centro de saúde do seu bairro?

() SIM () NÃO

Você sabe o que são Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's)?

() SIM () NÃO

Você conhece ou sabe o que é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)?

() SIM () NÃO

Você tem vontade de fazer uma Faculdade, Universidade ou um Curso Técnico?

() SIM () NÃO

5 PALVRAS que vocês
pensam quando falamos em
SEXO SEGURO

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

APÊNDICE B – Sondagem final



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Distrito Sanitário Continente
Centro de Saúde Vila Aparecida

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
COORDENAÇÃO DE ESTÁGIOS DO SERVIÇO SOCIAL
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA – TRINDADE – CEP 88040-900 –
FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-3800 - FAX +55 (48) 3721-9990
dss@contato.ufsc.br | www.dss.ufsc.br

Data: ___/___/___

Série: _____

Idade: _____

SONDAGEM FINAL

Você ficou com alguma dúvida sobre os métodos contraceptivos?

() SIM () NÃO

Qual: _____

Você pretende utilizar o centro de saúde do seu bairro se precisar?

() SIM () NÃO

Você ficou com alguma dúvida sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)?

() SIM () NÃO

Qual: _____

Você ficou com alguma dúvida sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)?

() SIM () NÃO

Qual: _____

ANEXO A – Dinâmica quebra-gelo

Ilusão (Cracolândia) (part. MC Hariel, MC Davi, MC Ryan SP, Salvador da Rima e DJ W)¹⁷

[Alok e MC Hariel]

Pra aqueles que querem fugir da realidade

Cuidado com aquilo que te faz voar

Mas depois tira o seu céu

E o que sobra? É só o inferno

Enquanto a lata chacoalhar

E a ilusão for a sensação de ser mais poderoso

Vários vai memo se arrastar

Que a Cracolândia tá lotada de curioso

[MC Davi]

Já que é pra fazer uns consciente, então fique bem ciente

Que os moleque é viciado em canetar

Vários viciou e ficou demente, só preju pros seus parente

E a Dona Maria é crente e foi orar

Era o mais brabo, chapa quente, viciou no da Tenente

Agora é dependente de droga

Molecada, pensa lá na frente antes de ser inconsequente

De ir na ideia dos outros pra usar

E eu vou passar a visão pros meus

Não precisa morrer pra falar com Deus

E eu vou passar a visão pros meus

Não precisa morrer pra falar com Deus

[MC Hariel]

Espera um pouco, para e pensa e controle com as droga

Que um barco sem direção, o mar leva pra rocha

A viagem é muito louca e sempre perigosa

E tá transformando em zumbi vários truta da hora

E lembra daquele parceiro que era atacante na quadra e com a mina?

Sempre avançado no tempo, pelo linguajar e pela picadilha

Dançava um break com nós, sabadão quando tinha Escola da Família

Tá desandado no óleo e de bom exemplo, virou parasita

É que o beck enrolou e a brisa bateu na mente injuriada

É que a nota enrolou, ele tava na hora errada com a banca errada

¹⁷ Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/mc-davi/a-cracolandia-part-mc-hariel-mc-ryan-sp-salvador-e-alok/>.

Quando a brisa bateu, o convite foi
 feito, a atenção desviada
 Prejudicou, perdeu tudo o que tinha
 A família, os amigos, hoje não tem
 mais nada
 [MC Hariel]
 Enquanto a lata chacoalhar
 E a ilusão for a sensação de ser mais
 poderoso
 Vários vai memo se arrastar
 Que a Cracolândia tá lotada de
 curioso
 Enquanto a lata chacoalhar
 E a ilusão for a sensação de ser mais
 poderoso
 Vários vai memo se arrastar
 Que a Cracolândia tá lotada de
 curioso
 [MC Ryan SP]
 Ahn, ahn
 Papai, solicito socorro, me instrua
 Me tire dessa rua escura
 Fui dominado pela droga, desisti do
 ensino
 Veio o Apocalipse sombrear o meu
 caminho
 Desde o início, eu já sonhava em
 conquistar o cargo
 Currículo no Artigo 12 tava pegando
 mais fácil
 Abandonei a linha e o pipa pelo
 motor da Hornet
 Foi na porta do banco no Artigo 157
 E eu vou passar a visão pros meus

Não precisa morrer pra falar com
 Deus
 Enquanto a lata chacoalhar
 E a ilusão de ser mais poderoso
 Vários vai memo se arrastar
 Que a Cracolândia tá lotada de
 curioso
 [Salvador da Rima]
 Eu vi de perto toda a adrenalina
 Eu vi os corre, eu vi os mano, eu vi
 as mina em cima
 As peça, as droga, as festa, os baile
 O desespero da sua família
 A necessidade fez o menor se
 envolver
 Com treze começou a usar, com
 quinze a vender
 Não tem nada a perder, então vai
 parar pra quê?
 Dezoito ano, 157, preso sem viver
 Amigo de copo tem um monte, pode
 pá
 Vários amigão pra chamar pra errar
 Poucos desses são os que vão te
 ajudar
 Amigo memo é só a mãe que vai te
 visitar
 Imagina o mundão mil grau e você aí
 privado
 Falando com os seus parente
 através de carta
 Cê ia ver se é fechamento quem tá
 do seu lado

E aprender que a liberdade se troca
por nada

Essa eu fiz pra molecada que tá na
ilusão

Que deixou de correr pro sonho pra
correr pro crime

Cadeia não é mamão e o crime não
é bombom

Então usa a mente pro certo que a
vida não é filme

Essa eu fiz pra molecada que tá na
ilusão

Que deixou de correr pro sonho pra
correr pro crime

Cadeia não é mamão e o crime não
é bombom

Então usa a mente pro certo que a
vida não é filme, certo?

[MC Hariel]

Enquanto a lata chacoalhar

E a ilusão for a sensação de ser mais
poderoso

Vários vai memo se arrastar

Que a Cracolândia tá lotada de
curioso

Enquanto a lata chacoalhar

E a ilusão for a sensação de ser mais
poderoso

Vários vai memo se arrastar

Que a Cracolândia tá lotada de
curioso

[Alok]

E pra aqueles que querem desistir da
vida

Porque não esperam mais nada dela

Talvez seja ela que espera algo de
você