

MINISTÉRIO DA SAÚDE



CADERNO TEMÁTICO

DIREITOS HUMANOS

VERSÃO PRELIMINAR

Brasília – DF
2015

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium, bloco II, subsolo
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: <http://dab.saude.gov.br>
E-mail: dab@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Básica
Diretoria Currículos e Educação Integral
Esplanada dos Ministérios, bloco L, anexo II
CEP: 70047-900 – Brasília/DF
Site: www.mec.gov.br

Supervisão geral:

Eduardo Alves Melo
Clarice Salete Traversini

Coordenação-geral:

Secretaria de Educação Básica _ Ministério da Educação. SEB/MEC.
Secretaria de Atenção à Saúde _ Ministério da Saúde. SAS/MS.

Colaboração:

Coordenação de Média e Alta Complexidade_CGMAC/DAET/SAS
Coordenação do Programa Saúde na Escola Educação_DICEI/SEB/MEC
Coordenação do Programa Saúde na Escola Saúde _ PSE/CGAN/DAB/SAS/MS
Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde _CGAES/ DEGES/SGTES
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição _ CGAN/DAB/SAS
Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social_CGEP/DAGEP/SGEP
Coordenação-Geral de Áreas Técnicas – Práticas Integrativas e Complementares – PIC's/CGAT/DAB/SAS
Coordenação-Geral de Articulação da Atenção à Saúde Indígena _CGASI/DASI/SESAI/MS
Coordenação-Geral de Articulação Intersetorial/Departamento de Condicionais _SENARC/MDS
Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis CGDANT/ DANTPS/SVS
Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica _CGAB/DAB/SAS
Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação _ CGHDE/DEVIT/SVS/MS
Coordenação-Geral de Prevenção e Articulação Social _CPAS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados _ DAE/SAS/MS
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados _ CGSH/DAHU/SAS
Coordenação-Geral de Saúde Bucal _CGSAB/DAB/SAS
Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno _ CGSCAM/DAPES/SAS
Coordenação-Geral de Saúde da Mulher _CGSM/DAPES/SAS
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência _CGPD/DAPES/SAS
Coordenação-Geral de Saúde do Adolescente e Jovem _CGSAJ/DAPES/SAS
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas _CGMAD/DAET/SAS
Divisão de Controle do Tabagismo _CGPV/INCA
Fundação Nacional de Saúde _ FUNASA
Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime _UNODC
Fundo de População das Nações Unidas _UNFPA
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação _FNDE/MEC
Núcleo de Desenvolvimento Sustentável _ NUDES/DSAT/SVS
Programa Nacional de Imunização _PNI/ DEVEP/SVS
Secretaria de Educação Básica _SEB/MEC
Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão _SECADI/MEC

Projeto gráfico, capa e diagramação:

Roosevelt Ribeiro Teixeira

CADERNO – DIREITOS HUMANOS E CULTURA DE PAZ

APRESENTAÇÃO

Este caderno tem como proposta dialogar com os gestores municipais e estaduais do Programa Saúde na Escola (PSE) no que se refere à garantia de direitos humanos com vistas à cultura da paz no território de responsabilidade compartilhada entre os setores de saúde e de educação.

A integração de saberes, de práticas, de responsabilidades e de cuidado na perspectiva de uma postura cidadã dos educandos e profissionais é fundamental para que se promova uma cultura da paz no espaço escolar e nas Unidades Básicas de Saúde.

A construção intersetorial de ações de educação e saúde que leva em consideração a realidade do território, a singularidade dos educandos, a acessibilidade, a ambiência¹, as relações e o respeito às diferenças é primordial para a promoção à saúde e a prevenção de agravos no território de responsabilidade compartilhada entre saúde e educação.

Os direitos humanos se constroem nos diversos espaços e momentos do convívio comunitário, incluindo o espaço escolar, onde se integram as equipes de saúde e educação, assim como outros setores e organizações. A proposta do PSE é de atuar na promoção e educação em saúde comprometidas com a garantia e ampliação de direitos, a prevenção à violações desses direitos e o cuidado e atenção aos estudantes.

Por meio de ações que compartilham saberes e práticas nos processos permanentes de educação em saúde, o PSE pretende fomentar o reconhecimento entre sujeitos, gerando sentimento de pertencimento mútuo entre os agentes dos equipamentos públicos, em particular a escola e a unidade de saúde, a comunidade e os educandos. Com isso, resultam em avanços na direção da construção da autonomia, emancipação e cidadania, elementos essenciais das práticas de educação e saúde integral vividas no território de responsabilidade compartilhada entre educação e saúde.

A escola é um espaço privilegiado para a construção da cidadania, onde um convívio respeitoso pode ser capaz de contribuir para a garantia dos direitos humanos no sentido de evitar as manifestações da violência e fomentar a construção da cultura da paz.

Nesse sentido, a cultura da paz induz mudanças inspiradas em valores como justiça, diversidade, respeito e solidariedade. Essa proposta, baseada na construção

¹ A ambiência se refere ao espaço físico compreendido como social, profissional e de relações interpessoais que proporciona atenção acolhedora e humanizada. A ambiência de um espaço se materializa pela constituição de pertencimento, de vínculo, de encontro com o outro, de escuta, de cuidado, e coletividade.

cotidiana de uma cultura de paz, enfatiza a necessidade e a viabilidade de se reduzir os níveis de violência por meio de ações fundamentadas na educação, saúde, participação cidadã e melhoria da qualidade de vida no território de responsabilidade compartilhada entre educação e saúde.

1. PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CULTURA DE PAZ

Os direitos humanos são consensos entre nações e países, cujas teses estão contidas em vários documentos político-jurídicos; dentre esses, destacam-se a Convenção sobre os Direitos Humanos (1945), a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), a Constituição Federal (1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), que dispõem sobre os direitos fundamentais, a proteção integral desses cidadãos e dos deveres da família, da sociedade e do Estado.

A Constituição Federal define os direitos de crianças e adolescentes em seu art. 227, reafirmados no ECA, instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:

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

Esses direitos são efetivados mediante políticas públicas e programas sociais de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, entre outros. É importante a participação social e o envolvimento de todos os atores na rede de convivência social do território compartilhado entre educação e saúde.

Os direitos humanos estão associados aos direitos sociais básicos, mas também, à cultura de respeito à dignidade da pessoa humana, mediante a promoção e a vivência dos valores da liberdade, da justiça, da igualdade, da solidariedade, da cooperação, da tolerância e da paz. Deve ser um movimento de natureza permanente e continuada, que busca formar uma consciência coletiva para o exercício da solidariedade e da cidadania.

Construir uma Cultura de Paz é 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. São mudanças que vão desde a dimensão dos valores, atitudes e estilos de vida até a estrutura econômica, jurídica e a participação cidadã. Desenvolver a Cultura de Paz supõe trabalhar de forma integrada no intuito das grandes mudanças desejadas pela maioria da humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação e saúde integral, equilíbrio ecológico e liberdade política.

O Programa Saúde na Escola reconhece como princípios de direitos humanos (BRASIL, 1990; Constituição Federal, 1988):

Direito à vida e à saúde: relaciona-se ao cuidado integral, mediante a efetivação de políticas sociais que permitam o acesso e qualidade dos serviços e das ações, ao nascimento, ao desenvolvimento integral e em condições digna de existência.
Direito à educação, a cultura, ao esporte e ao lazer: compreende a promoção do pleno desenvolvimento do sujeito, levando em consideração o contexto sociocultural, a singularidade de cada um, com igualdade de condições, com direito a participação social, política e cultural e com respeito mútuo com os seus pares e os educadores em todas as etapas de ensino.
Direito à convivência familiar: toda criança tem direito a ser criada e educada no ambiente familiar saudável, independente da configuração de família.
Direito à convivência pacífica: é viver em espaço sem violência, salvo de toda forma de negligência, discriminação em ambiente saudável, protegido e acolhedor. É conviver de forma a promover o respeito mútuo.
Direito à liberdade: compreende os aspectos relacionados a condições de ir, vir e estar em locais públicos e comunitários; emitir opinião e expressão, crença e culto religioso; brincar, praticar esporte, divertir-se; participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação.
Direito ao respeito e à dignidade: consiste na inviolabilidade da integralidade física, psíquica e moral do sujeito. É um princípio em que se consideram os diálogos interculturais na efetiva promoção de direitos que garantam às pessoas e grupos viverem de acordo com os seus pressupostos de dignidade.
Igualdade de direitos: diz respeito à necessária condição de igualdade na orientação das relações entre os seres humanos. Está ligado à ampliação de direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais a todos os cidadãos e cidadãs, com vistas a sua universalidade, sem distinção de cor, credo, nacionalidade, orientação sexual, biopsicossocial e local de moradia.
Respeito às diferenças e às diversidades: refere-se ao enfrentamento dos preconceitos e das discriminações, garantindo que diferenças não sejam transformadas em desigualdades. O princípio jurídico-liberal de igualdade de direitos do indivíduo deve ser complementado, então, com os princípios dos direitos humanos da garantia da alteridade entre as pessoas, grupos e coletivos. Dessa forma, igualdade e diferença são valores indissociáveis que podem impulsionar a equidade social.
Laicidade do Estado: constitui pré-condição para a liberdade de crença garantida pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e pela Constituição Federal

Brasileira de 1988. O Estado deve manter-se imparcial diante dos conflitos e disputas no campo religioso, respeitando todas as crenças religiosas, assim como as não crenças, desde que não atentem contra os direitos fundamentais da pessoa humana, fazendo valer a soberania popular em matéria de política e de cultura.

A escola é um espaço propício para manifestação e vivência da realidade subjetiva, a despeito do reconhecimento e da relevância dos demais campos nos quais se insere, sendo fundamental também no processo de observação, análise e intervenção frente a realidade. A instituição educativa é o espaço de formação e aprendizagem e envolve ações para além do aspecto cognitivo ou da prática curricular, representando um campo de interações sociais, crescimento integral e construção cultural.

Ela representa uma das instituições formadoras que tem a competência de promover a paz, a vivência e a manifestação por meio de práticas pedagógicas e de ações efetivas que estão presentes no princípio 7º da Declaração dos Direitos da Criança (ONU, 1959), a saber:

“...Ser-lhe-á propiciada uma educação capaz de promover a sua cultura geral e capacitá-la a, em condições de iguais oportunidades, desenvolver as suas aptidões, sua capacidade de emitir juízo e seu senso de responsabilidade moral e social, e a tornar-se um membro útil da sociedade”.

O artigo 4º da Declaração sobre uma Cultura de Paz reafirma a posição educacional, considerando-a como um dos meios fundamentais para a edificação dessa cultura na esfera dos direitos humanos.

Os setores saúde e educação não podem por si mesmos e de modo isolado, proporcionar as condições necessárias para a educação e a saúde integral, à medida que a integralidade exige a ação coordenada de todas as políticas sociais e dos respectivos atores sociais (OPAS, 1986).

As políticas sociais precisam desenvolver-se de forma associada e interrelacionada, para que cada educando/trabalhador/usuário se veja como sujeito corresponsável pelo serviço/ação e pelo seu próprio bem-estar. Isso implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território; deve propiciar a sustentabilidade à transformação das práticas profissionais fragmentadas em modos de cuidar pautados pela universalidade, participação, integralidade, articulação e corresponsabilidade pelos territórios, para a produção de um jeito de cuidar da saúde realizado intersetorialmente com a escola.

O PSE parte desses pressupostos tornando-se uma iniciativa que busca contribuir na efetivação desses direitos por meio do fortalecimento de ações que envolvem a perspectiva integral da saúde e da educação e proporcionam a participação em

programas, projetos e a criação de práticas corresponsáveis que auxiliam no desenvolvimento dos educandos.

Nessa dimensão, o PSE fomenta o compromisso entre os entes federados, de acordo com as pactuações existentes, em um processo progressivo de articulação intersetorial entre as equipes de atenção básica e as equipes das escolas no território compartilhado entre elas.

Qualquer espaço em que se tenham pessoas e grupos inseridos numa relação social é favorável a uma educação que envolve conquista libertatória de pensar, articular ideias e analisar a realidade viva. Conforme Paulo Freire, não basta conhecer conteúdos, conceitos ou equações; é preciso compreender qual a pertinência dos conteúdos desenvolvidos na escola no contexto social e na produção da realidade vivida pelos educandos (Freire, 1987).

A escola vem ganhando significações relevantes no que diz respeito à sua função social, missão e organização, de modo que, se apresenta como um espaço social no qual são desenvolvidos processos de ensino/aprendizagem que articulam ações de natureza diversa, envolvendo seu território e seu entorno. Além de desenvolver processos de ensino/aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação identitária, cidadã e na atuação das pessoas em toda a arena da vida social. Ela tem alcance além de seus muros e conta com as famílias e com a comunidade em geral para o exercício da cidadania.

O desenvolvimento dos educandos passa pelo desenvolvimento de competências e habilidades emocionais como: confiança, curiosidade, intencionalidade, autocontrole, capacidade de relacionamento, de comunicação e de cooperação. Os estabelecimentos de ensino contribuem para o desenvolvimento integral do estudante, dependendo da forma como as relações são estabelecidas. Juntamente com outros espaços sociais, a escola cumpre papel decisivo na formação das crianças, adolescentes, jovens e adultos, na percepção e construção da cidadania, no acesso às políticas públicas, entre outros. O território de responsabilidade compartilhada entre saúde e educação torna-se um campo privilegiado para o desenvolvimento de problematizações sobre a organização social, a conquista de direitos, da justiça, da dignidade humana e o respeito à diversidade.

Como as escolas e as unidades de saúde do seu Município estão se organizando para contribuir com o desenvolvimento integral e a cidadania do educando?
--

As ações do PSE, em todas as suas dimensões, são fomentadas a estarem inseridas nas propostas pedagógicas das escolas, levando-se em consideração o respeito à competência política, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do país, à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas e à contribuição da comunidade e dos parceiros do território, bem como no reconhecimento da diversidade que caracteriza

a escola, seus saberes, os aspectos da saúde relativos a gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia, condição social e físico-mental.

O instrumento mais qualificado para orientar a implementação das ações de saúde na escola é o Projeto Político Pedagógico – PPP. O PPP é político porque está intimamente articulado ao compromisso sócio-político de atender aos interesses reais e coletivos da comunidade e por nele residir um projeto de sociedade. É pedagógico por apresentar estratégias educativas comprometidas com esse projeto de sociedade, possibilitando a efetivação das intencionalidades e da construção coletiva no vivo da prática educativa transformadora.

Como estão organizados os PPPs das escolas do seu Município?

Eles explicitam a importância da garantia dos direitos humanos? Reconhecem e valorizam as diversidades?

Os processos de ensino-aprendizagem contemplam práticas pedagógicas problematizadoras e dialógicas?

Como o Grupo de Trabalho Municipal pode contribuir para que as escolas, juntamente com as equipes de saúde, qualifiquem, por meio do PPP, suas práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos?

Na revisão do PPP, alguns princípios podem ser observados:

1- Igualdade de acesso dos educandos aos equipamentos e serviços sociais de forma resolutiva. Nesse sentido, o PPP proporciona a emancipação dos sujeitos de forma a favorecer o exercício da cidadania (Veiga, 2003).

2- Gestão democrática: o modo de gerir da escola deve abranger as dimensões pedagógicas, administrativa, e financeira. Implicada na construção corresponsável, do operar ético-político dos sujeitos/coletivos na construção do cuidado (Vieira, 2013).

3- Liberdade: princípio constitucional ligado à autonomia. Nessa perspectiva, a escola deve situar suas lutas no campo dos direitos humanos e da política, no processo de construção e reconstrução de imagens positivas (Arroyo, 2009).

4- Valorização dos Profissionais: deve-se buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades educacionais, de saúde, da gestão e do controle social, redimensionando o desenvolvimento da autonomia dos trabalhadores/atores de cada escola e unidade de saúde até a condição de influenciar na formulação de políticas do cuidado (Vieira, 2013).

5- Integralidade: na confluência do modo de vida, da biologia humana, do ambiente e das redes de serviços locais, esses componentes devem ser levados em consideração a partir do aprofundamento teórico e dialógico com os princípios do SUS:

universalidade, equidade e integralidade e as inovações pedagógicas trazidas por abordagens educacionais emancipadoras e crítico-reflexivas (Vieira, 2013).

Nesse contexto, o PPP da escola pode ser utilizado como ferramenta que potencializa e redimensiona a relação do setor educação e do setor saúde como território de responsabilidade compartilhada, dentro da perspectiva de compreensão, de escuta, de participação social e de gestão democrática, abrindo oportunidade de promover o acesso e a conquista de direitos e o exercício da cidadania.

O conjunto de práticas no campo da saúde supõe também uma prática pedagógica, mesmo que muitas vezes essa dimensão não fique explícita para os trabalhadores desse setor, toda ação de educação em saúde é uma prática pedagógica. A relação entre os trabalhadores da saúde e da educação pode contribuir na qualificação do processo de trabalho que envolve essas ações e se materializar tanto na construção do PPP quanto no planejamento das UBS.

2. TERRITÓRIO DE RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE

O Programa Saúde na Escola tem como princípios a promoção da cidadania e a proteção aos direitos humanos, mediante a efetivação de ações que permitam o desenvolvimento integral do escolar desde os primeiros anos de vida, baseado na cultura do respeito às especificidades de pessoas com deficiência, à diversidade de gênero, étnico-racial, orientação sexual, cultural e religiosa no âmbito do território de responsabilidade compartilhada entre educação e saúde.

O território de responsabilidade compartilhada é compreendido pelo espaço de convivência das relações humanas: solidariedade, poder, cooperação, afetos, disputas, vaidades, violências, conflitos e paz, que se dão na família, da educação, da saúde, da assistência social, espaços religiosos e associações. São nesses espaços que se estabelecem os vínculos socioafetivos, que são permeados pela cultura que vivenciamos. As práticas e potencialidades desse território constituem a cultura da paz e do respeito aos direitos humanos que podem se materializar na família, na escola e na unidade básica de saúde, desde que as relações entre elas se consolidem.

A família, as equipes de educação e de saúde são grandes protagonistas na tarefa do cuidar e no processo de desenvolvimento da criatividade, da curiosidade, no fortalecimento da autoestima de crianças, adolescentes, jovens e adultos. Contribuem também, na formação da identidade, na capacidade de amar, de respeitar a diversidade e na prevenção de acidentes e violência. São atores fundamentais no processo de construção de relações que promovem o respeito aos direitos humanos e a cidadania, por isso vamos **decorrer** um pouco sobre elas a partir de agora.

2.1. Família

A família, em suas diversas estruturas, deve ser um grupo que protege a pessoa desde o nascimento, devendo proporcionar condições para o seu desenvolvimento e se configurar como um espaço propício para nutrir a capacidade de amar, de ser solidário e respeitoso. Porém, o ambiente familiar, por vezes, expõe a criança, adolescente, jovem e adulto a situação de violência. Aqui, é preciso dar atenção aos sinais.

Segundo Szymanski (2001), existem dois modelos de família, a “família pensada” e a “família vivida”. A família pensada é o modelo de família padrão oferecido pela sociedade, apresenta-se como parâmetro de construção de um projeto de vida idealizado. A “família vivida” é aquela que se organiza em múltiplos arranjos, construídos por homens e mulheres como espaço de convivência e superação de desafios cotidianos, inclusive na busca por promover cuidados adequados a crianças, adolescentes e jovens.

A tarefa de cuidar é um desafio da sociedade e não um dever exclusivo de um grupo específico. A complexidade da organização social em que vivemos nos alerta para a necessidade de compartilhar responsabilidades e não transferi-las. É importante que a unidade de saúde, a escola e a família estabeleçam laços de confiança de forma a favorecer o respeito mútuo. Juntas podem enfrentar com mais tranquilidade a tarefa de refletir sobre as diferentes questões que abarcam todo o processo educativo e de desenvolvimento dos educandos e criar projetos compartilhados para ampliar a garantia de direitos deles.

A presença da família na escola e na UBS é uma ação construtiva e desejável. Sua participação fortalece os vínculos afetivos e o seu envolvimento contribui para que as crianças e os jovens se sintam amparados e acolhidos, mesmo nos momentos em que é preciso problematizar questões que envolvem conflitos de aspectos culturais, de desrespeito aos direitos humanos, como, por exemplo, questões de gênero e diversidade cultural. Para avançar no processo de garantia e ampliação dos direitos humanos e da promoção de cultura da paz é imprescindível construir estratégias junto com as famílias.

2.2. Escola

Vale ressaltar que, quando o assunto é educação, não existem fórmulas ou receitas prontas, nem soluções definitivas. É preciso considerar que mudanças significativas nos diferentes contextos sociais, econômicos e culturais estão ocorrendo num pequeno intervalo de tempo, com grandes transformações. Essas mudanças promovem inquietações e por muitas vezes, deixam mais complexas as ações de educação que precisam ser desenvolvidas para realizar a educação integral.

Esse é o cenário onde está circunscrito o PSE. As famílias, as equipes das escolas e da atenção básica e a lógica desse momento apontam para a necessidade de buscar

caminhos que acompanham e interagem nessa dinâmica que exige uma revisão de concepções e conceitos sobre a formação das crianças e dos jovens. Não se pode perder o foco dos objetivos comuns: a formação de crianças, adolescentes e jovens, tornando-os seres humanos com projeto de vida fundamentado em valores como autonomia, respeito, flexibilidade, cooperação, tolerância, consciência dos seus direitos e deveres, com o compromisso de contribuir de forma positiva nessa realidade vivida.

2.3. Unidades de Saúde

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuam como referência na atenção à saúde dos estudantes. Geralmente, instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, desempenham papel central na garantia do direito à saúde.

As UBS materializam-se em pontes de acolhimento e cuidado à saúde da comunidade e contribuem com a construção de processos educativos compartilhados entre usuário/família e equipe escolar, quando as práticas profissionais são acompanhadas de escuta acolhedora e da dimensão da proteção e da garantia de direitos. No cotidiano do atendimento, os profissionais de saúde podem contribuir ativamente para que as famílias se fortaleçam e favoreçam o desenvolvimento da capacidade de enfrentar os desafios de viver.

Faz-se necessária a ampliação da escuta entre as equipes de saúde e educação, as famílias, e os educandos para compreensão integral das necessidades, dificuldades e potencialidades para superar situações de violência e de desrespeito em todo o contexto social.

Como se dá a relação entre escola, unidade de saúde e família em seu município?

Como o GTI-M e o GTI-E podem contribuir para fomentá-la?

O território de reponsabilidade compartilhada pode contar com outras instituições de proteção às crianças, adolescentes, jovens e adultos, a exemplo do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Há também os equipamentos de convivência comunitária como as praças, pontos de encontro e de cultura, espaços de lazer e de convívio social, além de ferramentas como a Caderneta da Criança e a Caderneta de Saúde do Adolescente que são estratégias pedagógicas favoráveis para a construção de vínculo e cuidado compartilhados entre as equipes de saúde e de educação com as famílias e com os educandos.

Como são utilizadas essas ferramentas em seu Município?

3. O TERRITÓRIO DE RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA E A ARTICULAÇÃO EM REDE

O PSE preconiza que suas ações sejam desenvolvidas a partir da realidade do território de responsabilidade compartilhada e da construção coletiva com os atores que o compõem. Dessa forma, a prática intersetorial e a formação de redes é um método fundamental para construir ações contra a violência, garantia de direitos e cultura da paz. O trabalho em **rede** favorece uma visão ampliada das situações, permite que se planeje ações integradas e é uma forma de compartilhar responsabilidades sobre situações pessoais e coletivas possibilitando que cada setor atue de forma mais qualificada, fortalecendo a efetividade das ações. As redes de atenção e proteção a crianças, adolescentes, jovens e adultos configura-se em um conjunto de ações e serviços de proteção articulados em níveis de complexidade diferentes, com a finalidade de garantir a integralidade do cuidado.

A Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes faz parte do **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente** que se divide em três eixos: promoção, controle e defesa dos direitos. No eixo da **promoção**, estão as políticas sociais básicas e os órgãos de atendimento direto, como as escolas e os serviços públicos de saúde e assistência social. **O eixo do controle** engloba as entidades que exercem a vigilância sobre a política e o uso de recursos públicos para a área da infância e da adolescência, como os conselhos de direitos e os fóruns. A terceira linha de ação é da **defesa**, que reúne órgãos como defensorias públicas, conselhos tutelares, Ministério Público e Poder Judiciário, que têm a função de intervir nos casos em que os direitos de crianças ou adolescentes são negados ou violados.

O papel da escola na garantia de direitos dos educandos é importante, mas ela sozinha tem alcance limitado (UNICEF, 2009). Dessa forma, além da escola e das UBS, é necessário acionar outros serviços, estabelecendo uma rede que atenda os educandos, suas famílias e, se necessário, que ofereça suporte aos profissionais que estão envolvidos no processo de garantia e proteção dos direitos dos escolares. Para tanto, é necessário que o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal colabore e apoie a participação dos profissionais de educação e saúde do Programa Saúde na Escola, para que conheçam o sistema de garantia de direitos e que mapeiem as instituições, programas e projetos públicos e privados existentes na sua área de atuação.

O GTI do seu Município tem mapeado os equipamentos e as políticas sociais que contribuem para a proteção e garantia de direitos dos educandos?

Saiba mais

Rede é “um espaço de formação de parcerias, cooperações e articulações dos sujeitos institucionais” (LORENCINI; FERRARI & GARCIA, 2002, p. 298).

3.1. A Articulação em Rede: o Conselho Tutelar

Como definido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Conselho Tutelar “*é o órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente*”. É de sua competência a aplicação de medidas de proteção à criança e ao adolescente sempre que os direitos reconhecidos em lei forem ameaçados ou violados: por ação ou omissão da sociedade ou do estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis; ou em razão da própria conduta dos jovens (ECA, art. 98), inclusive nos casos de ato infracional praticado por criança abaixo de 12 anos (ECA, art. 105).

É importante que cada equipe intersetorial do Programa Saúde na Escola conheça o Conselho de seu território de responsabilidade compartilhada e estabeleça articulações de ações de cuidado, mesmo antes que surjam problemas a serem resolvidos por ambos. Uma vez feito o contato entre o conselho, a escola e a unidade de saúde, é importante que as decisões sejam tomadas em conjunto e que as instituições tenham ciência dos motivos que conduziram à tomada de decisão.

A articulação e a integração entre escola, unidade básica de saúde e conselho tutelar se dá por uma via de duas mãos: tanto o conselho pode acionar a escola ou a unidade de saúde (seja solicitando a matrícula de um estudante, ampliação do horário de permanência na escola ou relatórios a respeito de uma criança que o conselheiro esteja acompanhando), quanto elas podem acioná-lo.

Saiba mais:

Sobre as atribuições do Conselho Tutelar, leia o Estatuto da Criança e do Adolescente, disponível no site www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm

Além dos casos suspeitos ou confirmados de violência, outras situações podem necessitar da intervenção do Conselho Tutelar, como, por exemplo, quando se esgotam os recursos da escola e da unidade de saúde para promover saúde e educação integral. É importante que os momentos de encontro dos atores que compõem a rede de proteção tratem dessas situações e que o conselho tutelar possa participar do desenvolvimento do acompanhamento desses casos.

A escola e a unidade de saúde, por meio do Programa Saúde na Escola, podem ser um importante parceiro do Conselho Tutelar na sua missão de proteção especial nas situações de ameaça ou violação de direitos, uma vez que conhecem o estudante e sua família. Assim como têm contato frequente com eles e podem oferecer subsídios ao conselheiro e contribuir na qualificação do manejo com a situação. Outra forma de interação entre a escola, a unidade de saúde e o Conselho Tutelar acontece quando um responsável procura diretamente o Conselho para relatar situações de violações e a ação articulada da rede pode melhorar o acolhimento e a construção de propostas a fim de

superar a situação. Outro coletivo importante nesse processo de articulação é o Conselho Escolar, como descrito abaixo.

3.2 A Articulação em Rede: o Conselho Escolar

O Conselho Escolar é um órgão colegiado responsável pela gestão da escola, em conjunto com a direção, representado pelos segmentos da comunidade escolar, pais, educandos, professores (as) e funcionários (as). Aos Conselhos Escolares cabe deliberar sobre as normas internas e o funcionamento da escola, além de participar da elaboração do Projeto Político-Pedagógico, analisar as questões encaminhadas pelos diversos segmentos da escola, propondo sugestões, acompanhamento à execução das ações pedagógicas, administrativas e financeiras da escola e mobilização da comunidade escolar e local, para a participação em atividades em prol da melhoria da qualidade da educação.

O Conselho Escolar é fomentado pelo Programa Nacional de Fortalecimento dos Conselhos Escolares. Tem por objetivo contribuir para a implantação e o fortalecimento dos Conselhos Escolares, por meio da elaboração de material didático específico e formação continuada, presencial e a distância, para técnicos das secretarias estaduais e municipais de educação e para conselheiros escolares, de acordo com as necessidades dos sistemas de ensino, das políticas educacionais e dos profissionais de educação envolvidos com gestão democrática.

Saiba mais:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12384&Itemid=655

3.3. A articulação em rede: Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção de Saúde e Cultura da Paz

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem implementando Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção de Saúde e Cultura da Paz destinados a articular e apoiar a rede local de atenção à saúde e proteção para a garantia de direitos de crianças e adolescentes nos estados, municípios e algumas instituições de ensino. Os locais onde esses núcleos já foram implantados constituem uma retaguarda importante no apoio técnico ao Programa Saúde na Escola.

No seu município já existem núcleos de prevenção de violências, acidentes e promoção de saúde e cultura de paz implantado? Como eles podem contribuir com o fortalecimento da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente?

Saiba mais sobre Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção de Saúde e Cultura de Paz.

Acesse o *Portal da Saúde* e a *Rede Virtual dos Núcleos (REDEVIVAPAZ)*:
(http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1520)
(<http://www.aids.saude.gov.br/redevivapaz>).

3.4 Articulação em Rede: Rede de Atenção Integral e Proteção às Pessoas em Situação de Violência.

Embora mais frequentemente a escola estabeleça contatos com serviços de saúde e com Conselhos Tutelares, quando se vê diante de situações de violência que envolvam seus educandos, mas essa rede de proteção às vítimas pode ser ampliada. Para isso, é necessário que as equipes mapeiem e identifiquem todas as instituições, projetos e pessoas que trabalham direta ou indiretamente com crianças e adolescentes, principalmente os operadores do Sistema de Garantia dos Direitos: Delegacia Especial da Criança e do Adolescente, Delegacia da Mulher, Defensoria Pública, juízes e promotores da área da infância e da adolescência, conselheiros tutelares e de direitos da criança e do adolescente, polícia civil, militar e comunitária, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), parlamentares, programas de proteção e socioeducativos, lideranças comunitárias, gestores das áreas da assistência social, educação, cultura, comunicação, saúde e segurança e organizações não governamentais.

A figura 2 mostra os diferentes atores que podem compor a Rede de Atenção Integral e Proteção às Pessoas em Situação de Violência.



Figura 2: Redes de Atenção Integral e Proteção às Pessoas em Situação de Violências

A equipe intersetorial do Programa Saúde na Escola precisa conhecer estes parceiros, a fim de identificar suas funções e em que situações cada um deles poderia trabalhar em conjunto. Promover encontros com os parceiros é uma forma de estabelecer contato direto, além de saber que situações atendidas na escola e pelos parceiros são correlatas e podem ser compartilhadas na sua forma de trabalhar, na suas limitações e possibilidades de ação.

O GTI do seu Município tem uma boa articulação com esses atores do sistema de garantia de direito? Como os encontros se dão?

4. COMO AGIR FRENTE ÀS VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS

Apesar da obrigatoriedade da comunicação imediata ao Conselho Tutelar da suspeita ou confirmação da violência contra criança e/ ou o adolescente pelas equipes de saúde e educação, imposta pelo ECA, na prática dos profissionais essa é uma realidade ainda a ser incrementada. É preciso ressaltar a notificação dos casos de violência como uma possibilidade de proteção da criança e do adolescente, e não de punição do agressor.

Os profissionais da saúde e da educação devem estar capacitados para reconhecer suspeitas e sinais de violência, mesmo que se apresentem de forma discreta. A partir dessa identificação, é preciso mobilizar a rede de proteção e discutir alternativas para enfrentar a situação. É possível romper um círculo de violências! Isso é fundamental para a prevenção de violências, para a garantia de direitos e para a preservação da vida.

À Educação cabe a obrigatoriedade de “comunicar” a violência, podendo ou não notifica-la. A notificação deve ser considerada em dois estágios: o da detecção da violência (ou seja, a suspeita da ocorrência ou o conhecimento de que eles ocorreram) e o estágio da notificação propriamente dita (ou seja, o procedimento de notificar o ocorrido à autoridade competente).

A comunicação ao Conselho Tutelar pode ser feita diretamente na sede do Conselho, por telefone ou por meio de documento escrito (encaminhado por fax ou pelos correios). Ela pode até mesmo ser anônima. O importante é que o Conselho Tutelar receba informações precisas da situação, tais como o nome da criança, seu endereço e um resumo da situação de violência – suspeita ou confirmada. Cabe lembrar que o ECA prevê que, em locais onde não existam Conselhos Tutelares, as notificações devem ser feitas à “autoridade competente”, que pode ser uma delegacia de polícia ou uma instância do Poder Judiciário.

Formas de registrar a notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes:

▪ por meio dos serviços de saúde que possuem uma ficha de notificação específica, em que uma cópia fica com a instituição de saúde e outra é enviada ao Conselho Tutelar;

▪ por meio do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (Sipia), que é um sistema nacional de registro e tratamento de informações sobre a garantia e defesa dos direitos fundamentais preconizados no ECA. Ele é informatizado e de responsabilidade da Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH), vinculada à Presidência da República;

▪ por meio da própria escola. Existe uma ficha escolar de encaminhamento de caso de suspeita de violência (Resolução/CD/FNDE/nº37, de 22 de julho de 2008), que encaminha estudantes (crianças e adolescentes) cujos direitos foram violados ao órgão da Rede de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Saiba mais:

Para obter as publicações e os dados de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências acesse:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/violencia_acidentes/pub_destaque.php

<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/violencia/bases/violebrn.et.def>

Para que a notificação seja efetuada, é necessário reconhecer os sinais de suspeita de violência. Esses sinais têm características próprias no decorrer do ciclo de crescimento e desenvolvimento e podem sinalizar diferentes tipos de violência. Entre eles destacamos alguns decorrentes de:

a) violência psicológica – choros desmotivados e constantes, irritabilidade frequente, reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites, comportamentos extremos de agressividade ou apatia, tendência ao isolamento, tristeza constante, sinais de ansiedade ou medo ligados a determinadas situações, dificuldades de comunicação, gagueira, distúrbios do sono, enurese, encoprese e dificuldade de socialização;

b) violência física – lesões de pele como lacerações, eritemas, hematomas ou queimaduras que reproduzem o instrumento agressor, fraturas em região próxima às articulações, lesões cranioencefálicas, hemorragia de conduto auditivo (sem sinais de corpo estranho ou otites perfuradas), lesões de orelha, por torções ou grandes puxões, lesões dentárias, lesões abdominais, envenenamentos e intoxicações. Essas lesões, em geral, não são compatíveis com a idade ou desenvolvimento psicomotor da criança, não

combinam com o acidente relatado, estão em vários estágios de cicatrização ou cura e em áreas habitualmente cobertas ou protegidas do corpo;

c) indicativos de negligência – lesões de pele frequentes ou dermatite de fraldas de repetição (sem tentativas eficientes de tratamento), cáries dentárias (sem procura ou persistência no tratamento), desnutrição sem doença básica aparente, obesidade por descuido ou imposição nutricional, uso de roupas inadequadas à idade, sexo, clima ou condição social. Como indicativo de negligência emocional temos ausência de acompanhamento ou preocupação dos responsáveis com o rendimento escolar, faltas frequentes à unidade de educação infantil ou à escola, dificuldade de aprendizagem, sem demonstração de apreensão dos responsáveis em encontrar causa e/ou soluções, culpabilização da criança quanto às dificuldades apresentadas por ela;

d) violência sexual – atitudes sexuais inapropriadas para a idade, demonstração de conhecimento sobre atividades sexuais superiores à sua fase de desenvolvimento, masturbação frequente e compulsiva, independente do ambiente em que a criança se encontre, tentativas frequentes de desvio para brincadeiras que possibilitem intimidades, manipulação genital ou que reproduzam as atitudes do abusador para com ela e infecções urinárias de repetição.

5. PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS

A escola é um potente espaço de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da violência, as quais visam aumentar as habilidades cognitivas e estimular a competência social, a capacidade de resolução de problemas e a competência emocional, de autocontrole e construir uma cultura de paz. Essas são atividades que melhoram a capacidade de empatia (NEGREIROS, 2001). Existem ainda estratégias direcionadas a aumentar a capacidade da escola de se abrir à sociedade, iniciando transformações que envolvam o corpo docente, discente, a família e a comunidade.

De forma mais objetiva, apresentamos abaixo algumas sugestões para o enfrentamento de situações de violência:

- levantamento diagnóstico da situação de violência na escola. Nesse levantamento, o problema da violência deve ser abordado em perspectiva contextual, que exige, inclusive, o conhecimento das características da população atendida pela escola.
- conscientização e sensibilização de toda a comunidade escolar, incluindo as famílias e responsáveis sobre o problema. Os dados do levantamento diagnóstico são de grande valia para isso.
- formação dos profissionais da escola e da unidade de saúde. Esse conhecimento é fundamental para direcionar as ações.

- formação dos familiares e responsáveis. O conhecimento deles sobre os danos e as características das várias violências e dos papéis que seu filho pode desempenhar na situação ajuda-os na identificação e os mobiliza para a busca de ações com vistas a soluções.

- formação dos estudantes. Ressalta-se, aqui, a importância de não se cair na armadilha dos discursos moralistas e paternalistas. Além dos conhecimentos específicos sobre a violência, como os apontados para os responsáveis e familiares, é preciso enfatizar uma formação voltada para a promoção de valores que são incompatíveis com as práticas de violência.

- instituição de um canal claro e eficiente de escuta, que promova o acolhimento dos relatos de vítimas sobre suas experiências das várias formas de violência.

- melhorias e diversificação dos espaços físicos para que propiciem mais qualidade nos encontros que acontecem na escola, na unidade de saúde e no território compartilhado.

- atuação nos locais de recreio (com chuva, sem chuva) e nas atividades extraclasse (ludoteca, informática, esportes etc.), trabalhando as preferências dos educandos, mediando situações de conflito.

- promoção de atividades que exijam cooperação.

- atendimento aos estudantes envolvidos em situações de violência, se necessário. Para educandos que sofrem violência, é importante planejar atividades capazes de promover: elevação da autoestima, desenvolvimento da comunicação e das habilidades sociais, assertividade e comportamentos adequados ao enfrentamento da situação. Para os autores de violência, são importantes as atividades que promovam controle das emoções, respeito aos colegas, aceitação das diferenças e dos diferentes e análise das consequências dos atos de violência.

- construção partilhada do Projeto Político Pedagógico, garantindo a participação de toda a comunidade escolar, inclusive da unidade de saúde.

- construção partilhada de normas que devem reger a escola, em todos os níveis, de forma a conduzir o estabelecimento de pactos de convivência na escola.

- desenvolvimento de temas transversais para incrementar valores que se oponham à violência e construa a cultura de paz.

- **Mediação de conflito:** é uma forma de enfrentamento das situações de violação dos direitos humanos. Conta com a assistência de uma pessoa (o mediador), que problematiza as questões em disputa com o objetivo de desenvolver opções, considerar alternativas e chegar a um acordo aceitável para todos. A mediação induz a uma

reorientação das relações sociais, a novas formas de cooperação, de confiança e de solidariedade, desenvolvendo formas mais respeitadas de resolver as diferenças pessoais ou grupais (CHRISPINO, 2007).

6. PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ NO TERRITÓRIO DE RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Promover a Cultura de Paz significa e pressupõe trabalhar de forma integrada em prol das mudanças almejadas, tais como: justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, tolerância religiosa, respeito aos direitos humanos, equilíbrio ecológico, participação democrática e liberdade política. A cultura de paz é o elo que interliga todos esses ideais num único processo de transformação social e pessoal. Essas mudanças precisam ser incorporadas e vivenciadas por pessoas, famílias, escolas, unidade de saúde, mídia, comunidades, instituições públicas e privadas, organismos sociais, religiões e governos.

A diversidade é uma dimensão a ser considerada para a garantia de direitos e um convívio de paz e deve ser construída na rotina diária das pessoas, nas unidades de saúde e nas escolas. Representa uma visão de como se deve pensar, planejar e organizar as ações educativas para a melhoria da sociedade. O respeito e o reconhecimento da diversidade é um dos princípios fundamentais na construção do convívio. Reconhecer o direito à diversidade é dar respostas às diferentes necessidades da vida. O respeito à diversidade é uma forma de garantir que a cidadania seja exercida e os vínculos sociais fortalecidos. Trata-se de uma atitude política para com a diversidade gerada pelas diferenças de classe, gênero, etnia, opção sexual, capacidades, enfim, de atributos que fazem parte da identidade pessoal e constituem a condição do sujeito na cultura e na sociedade.

Partindo dessa perspectiva, a cultura, no seu sentido mais amplo, faz parte da realidade escolar e aspectos culturais como o adultocentrismo, o individualismo, o patriarcalismo, o racismo, a homofobia, o sexismo e a intolerância para com as diferenças estão presentes nesse contexto (BEAUDOIN; TAYLOR, 2006).

Os educandos trazem, também, o aprendizado familiar, que pode ser pautado por características tanto democráticas quanto autoritárias ou permissivas e que, neste caso, podem originar ou ratificar atitudes preconceituosas, racistas e/ou discriminatórias nas relações escolares.

A formação dos profissionais de saúde e educação também pode ser marcada por preconceitos, favorecendo, por vezes, a disseminação da violência no ambiente escolar e no território de responsabilidade compartilhada. É preciso que o GTI-M esteja atento a essas questões e contribua com a formação dos profissionais, fortalecendo ressignificações e problematizações sobre o cotidiano vivido.

- Você sabia que a **LEI Nº 10.639, DE 9 DE JANEIRO DE 2003** estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira"? Essa lei é de fundamental importância para o povo brasileiro, pois vem ao encontro da promoção da igualdade racial, pois vivemos em um país de histórico escravocrata onde a população negra ainda está inserida em um grande abismo de desigualdades. No âmbito da escola a maioria dos livros didáticos as crianças e jovens não tem sua identidade representada. Reconhecer as contribuições do continente Africano para o Brasil é trazer conhecimento, identidade e respeito à diversidade promovendo assim a igualdade racial.
- O Estatuto da Igualdade Racial, lei que estabelece diretrizes para a garantia de oportunidades à população negra brasileira é uma importante ferramenta na construção de condições para a promoção da igualdade racial, o documento possibilita a correção de disparidades históricas, no que se refere aos direitos ainda não plenamente desfrutados por 51% da população do país. O Estatuto da Igualdade Racial é uma forma democrática para promover e assegurar as possibilidades de acesso aos bens econômicos e culturais a toda a nação de modo igualitário. Acesse a lei: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm

Para realizar atividades que envolvam a temática da cultura de paz é preciso atentar para algumas ações que a norteiam:

- diagnosticar as situações que favoreçam a cultura de paz na escola. Nesse levantamento, o respeito à diversidade deve estar no centro da discussão;
- envolver todo o território de responsabilidade compartilhada em ações artísticas e culturais fomentadas pelos educandos;
- desenvolver ações educativas com os profissionais das escolas e das unidades de saúde para promover cultura de paz, utilizando a arte e a cultura como dispositivos;
- criar espaços de roda de conversa com os familiares e/ou responsáveis sobre a cultura de paz;
- Instituição de canais claros e eficientes de escuta dos conflitos no cotidiano escolar, que promova o acolhimento e a cultura de paz;

- implicar a comunidade do território na transformação do espaço físico da escola de forma a se constituir em um espaço acolhedor e humanizado;
- promover gincanas com métodos colaborativos de forma a promover a compreensão e a apropriação do respeito à diversidade étnica e racial e a construção da interculturalidade;
- formar grupos de educação entre pares. Saiba mais sobre isso no Cadernos de Saúde Mental; e
- conheça e divulgue Projeto A Cor da Cultura de valorização da cultura afro-brasileira, fruto de uma parceria entre o Canal Futura, a Petrobras, o Cidan - Centro de Informação e Documentação do Artista Negro, o MEC, a Fundação Palmares, a TV Globo e a Seppir - Secretaria de políticas de promoção da igualdade racial. Acesse: <http://www.acordacultura.org.br/>.

6.1 Compreendendo o Bullying para a promoção da cultura de paz nas escolas

Muitas vezes, os jovens nas escolas são reduzidos a estereótipos que são construídos em relação a eles e que podem promover conflitos entre esses e o mundo adulto, bem como entre os próprios jovens. A diferença que é ressaltada acaba muitas vezes por justificar agressões e desrespeito ao outro². Como exemplos, temos a questão dos estudantes com deficiências ou daqueles que cumprem medida socioeducativa que algumas vezes são excluídos do contexto pedagógico. Quando as pessoas são reduzidas a estereótipos, a sociedade constrói teorias ou ideologias para explicar essa diferença e justificar a discriminação. Fixa-se uma imagem social do outro que ao ressaltar a diferença o transforma em problema social que assusta e incomoda. O projeto de educação e saúde integral levado a frente pelo PSE precisa enfrentar essas questões colocando-as em pauta no cotidiano dos trabalhadores da educação e saúde.

A violência entre estudantes se manifesta por meio de xingamentos, brigas com e sem violência física, ameaças, roubo de material e rixas de gangues. Nesse contexto, destaca-se o *bullying*, com elevada frequência, com consequências danosas para todos os que nele estão envolvidos. É um comportamento agressivo e intencionalmente nocivo, repetitivo, e estabelece uma relação interpessoal assimétrica, caracterizada por dominação de um sobre o outro. A assimetria de poder ocorre mesmo se só existir na percepção da vítima, que se sente incapaz de reagir à agressão.

O bullying pode ser direto (agressões físicas e verbais) ou indireto (comentários discriminatórios e ou preconceituosos, exclusão de estudantes dos grupos de pares). A natureza da violência psicológica é marcante ainda que se manifeste associada a outras

²**Diferenças, preconceitos e violência no âmbito escolar: algumas reflexões**

Leila Maria Ferreira Salles e Joyce Mary Adam de Paula e Silva, 2011

naturezas de violência. As características de intencionalidade, crueldade, humilhação e submissão do outro ressaltam um claro problema social nas relações interpessoais mediadas pela assimetria de poder.

Além de comprometer o rendimento escolar, as vítimas do *bullying* tendem a se isolar, a apresentar baixa autoestima e a se recusar a ir à escola por vezes justificando problemas de saúde. Em longo prazo, ressaltam-se dificuldades de relacionamento e sintomas de depressão que podem seguir a pessoa pela vida toda. Para os agressores, também se coloca a questão do baixo rendimento escolar, em função de seu distanciamento dos objetivos da escola, e a supervalorização da violência como forma de exercer poder. Jovens agressivos com os seus pares correm risco maior de, mais tarde, se envolverem em outros problemas, tais como a criminalidade, o uso de drogas ou o comportamento agressivo em família.

As testemunhas do *bullying* sofrem pela convivência em um ambiente escolar tenso e em que as relações interpessoais se deterioram, podendo estar frequentemente apreensivas e temerosas de que possam ser as próximas vítimas, afetando, assim, a sua saúde (FANTE, 2005; RISTUM, 2010b).

Compreender esses comportamentos, eventos e situações geradores de bullying é um passo importante para uma postura promotora de saúde. A Promoção da Saúde e da qualidade de vida supera a proposta de prevenção da violência, pois visa, principalmente, fortalecer os fatores de proteção frente às adversidades da vida, estimular as potencialidades de cada estudante ou profissional da educação e da saúde, além de promover o autocuidado e a ajuda mútua. Requer que as pessoas, as famílias, os grupos e a sociedade se responsabilizem e se comprometam em adotar um estilo de vida saudável, um comportamento de responsabilidade e cuidado mútuo, consigo mesmo e com o meio ambiente. Desse modo, a construção de uma cultura de paz articulada às dimensões da educação, habitação, alimentação, renda, ambiente, recursos sustentáveis, justiça social e equidade (BUSS, 2000; ASSIS & AVANCI, 2009).

Nessa mesma linha de ação, a Cultura de Paz se caracteriza pelo conjunto de valores, atitudes, tradições, comportamentos e estilos de vida baseados no respeito pleno à vida e na promoção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, propiciando o fomento da paz entre as pessoas, os grupos e as nações (Declaração sobre uma Cultura de Paz, ONU, 1999).

A prática da paz implica o envolvimento de cada cidadão, família, escola, comunidades e outras instituições na vivência e construção de relações baseadas no respeito, na unidade, na diversidade e na empatia. Envolve uma visão de construção, de ação e de investimento pessoal na autotransformação e na transformação do meio com vistas à dignidade e ao desenvolvimento. A paz passa a ser construída nas ações e interações cotidianas, das mais simples às mais elaboradas, envolvendo as relações consigo, com o outro e com o ambiente, caracterizando um movimento que não está reduzido ao ‘combate à violência’, mas à garantia dos direitos humanos.

6.2 Fatores protetores

Existem três principais **tipos de fatores de proteção** que atuam desde a infância e adolescência e que podem ser potencializados pelas ações de promoção à saúde do Programa Saúde na Escola. O primeiro é a própria **capacidade individual** de se desenvolver de forma autônoma, com autoestima positiva, autocontrole e com características de temperamento afetuoso e flexível. É um aspecto que, embora individual, é constantemente co-construído pelo ambiente em que a criança, adolescente e o jovem convivem. O segundo fator de proteção é dado pela **família**, provendo acolhimento, respeito mútuo, apoio e suporte. O terceiro é o apoio oferecido pelo **ambiente próximo**, através do reforço obtido pelo *relacionamento com amigos, professores, profissionais de saúde ou outras pessoas significativas e de referência*, reforçando o sentimento de ser querido e amado (GARMEZY, 1985).

É a partir do apoio social recebido na escola, na família e na comunidade que o estudante fortalece sua capacidade de reconhecer e efetuar trocas relacionais, que lhe proporciona uma base estável ao longo da vida. O sentimento de se sentir apoiado precisa ser formado, mantido e renovado a cada dia.

A existência de um ambiente afetivo e de apoio material é um dos aspectos mais importantes na proteção das situações de violências e outros problemas. Quando a postura protetora dos profissionais que atuam no território está presente, os efeitos danosos de eventos indesejáveis ou violentos podem ser reduzidos ou extintos. E quando uma criança ou um adolescente que passou por situações de violência consegue tocar a vida para frente, construindo caminhos positivos, está sinalizando que dispõe de fatores internos e que os apreende do meio em que vive (principalmente no ambiente escolar, na família e na comunidade) por estimular o seu potencial de **resiliência** ao longo da vida.

Em geral, a resiliência, contribui para que os profissionais acolham as demandas dos estudantes e demonstrem compreensão das suas necessidades. Outra característica é o reconhecimento de que muito de seu desenvolvimento profissional vem da troca e da interação com outras pessoas – estudantes, colegas de profissão, parceiros do Programa Saúde na Escola ou outras instituições. Esses profissionais, em lugar de se colocar como vítimas das adversidades dos sistemas de educação e saúde, tendem a se responsabilizar por mudanças e a resolver muitos problemas de forma intuitiva e criativa o suficiente para driblar a demanda burocrática que tende a esgotá-los.

Saiba mais:

Resiliência é frequentemente referida por processos que explicam a “superação” de crises e adversidades em pessoas, grupos e organizações. É o resultado final de processos de proteção que não eliminam os riscos experimentados, mas encorajam as

| pessoas a lidar com situações difíceis de forma efetiva e a sair fortalecido da mesma |
 | (YUNES, 2001). |

Outro ponto fundamental é que os profissionais que atuam na escola sejam apoiados para também desenvolverem e ampliarem sua capacidade de serem resilientes em sua vida pessoal e profissional.

Como sua equipe pode contribuir na promoção de ambientes seguros e saudáveis?

7. OFICINAS

A proposta central deste material é subsidiar profissionais de saúde e educação no desenvolvimento das ações do PSE no âmbito da construção de cultura de paz e de direitos humanos, objetivando a articulação orgânica entre essas duas áreas de conhecimento e a interlocução entre seus campos de saberes e práticas, respeitando, sobremaneira, o potencial produtivo do espaço escolar e das unidades básicas de saúde acerca das temáticas em foco.

Com o objetivo de auxiliar o processo de uma cultura de paz e de respeito aos direitos humanos, de propiciar condições para que os profissionais de saúde e educação possam articular teoria e prática, tendo a teoria como guia da ação transformadora e de favorecer o desenvolvimento da responsabilidade social e política desses atores com o desenvolvimento integral dos educandos, é disponibilizado neste caderno algumas Oficinas que esperamos que contribuam com o fortalecimento do planejamento participativo e intersetorial e, conseqüentemente, com o sucesso do Programa Saúde na Escola e em seu município.

A. Oficina 1: Mapa da comunidade (ou cartografia social)

Objetivo: identificar as diferentes expressões de violações de direitos humanos no território compartilhado entre saúde e educação e traçar caminhos de ação em rede no território.

Duração: 2 horas em média, dependendo do número de participantes.

Atividades

1- O(s) facilitador(es) da oficina apresentam-se e expõem o objetivo do encontro. Certifica(m)-se de que a proposta foi compreendida pelos/as participantes.

2- O(s) facilitador(es) pedem que os participantes se apresentem para o grupo dizendo a qual setor pertencem.

3- Dividir em subgrupos de cerca de 6 participantes. Cada um irá dispor de uma folha de papel (40kg ou Kraft) e papel A4 e de um conjunto de hidrocores. Cada subgrupo poderá trabalhar com a folha apoiada numa mesa grande ou no chão, de maneira que todos tenham acesso ao papel e às canetas. Os subgrupos são convidados a desenhar conjuntamente um mapa do território compartilhado entre educação e saúde (20 minutos para desenhar o mapa)

4- Propõe-se, nesse caso, a elaboração de um mapa temático em que podem ser registrados um ou mais dos tópicos abaixo a partir de símbolos que o grupo pode criar (20 minutos):

- representar no mapa os principais questões que envolvem os direitos humanos no território, na escola e na unidade de saúde;

- identificar a atuação de diferentes atores sociais e instituições que colaboram nesse processo;

- como é a comunicação dos profissionais de educação e saúde com essas instituições;

- como é a integração entre essas instituições do território

- o(s) facilitador(es) podem animar o grupo a colocar outras informações importantes para mapear as principais questões sobre os direitos humanos identificados no território e as potencialidades para trabalhar com elas.

Pode-se utilizar sobre um mapa de base folhas de papel manteiga para registro de novas informações sobre o território, o mapa do passado, o mapa do futuro – o que

melhor convier aos objetivos propostos, ao grupo em questão e à disponibilidade de tempo.

5- Cada grupo apresenta na plenária o seu mapa.

6- As perguntas a seguir podem nortear a discussão com o grande grupo após as apresentações: o que verificamos como questões a serem problematizadas nesse espaço ? Quais as potencialidades encontradas para a garantia de direitos humanos ? O que precisa ser feito para melhor articulação entre os serviços e as instituições que podem contribuir para se criar uma proposta metodológica para o exercício da cidadania?

7- O(s) facilitador(es) podem construir com o grupo encaminhamentos que visem articular e/ou fortalecer a rede territorial ou municipal.

Recursos Necessários: Papel 40 quilos ou Kraft, 4 conjuntos de hidrocores, lápis e borracha, papel A4.

B - Oficina 2 – Fatores de risco à violência e proteção – PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Objetivo: identificar os fatores pessoais, relacionais, comunitários e sociais que aumentam e diminuem o risco para a violência no território compartilhado entre educação e saúde para construir os principais fatores sobre os quais o Programa Saúde na Escola pode atuar.

Duração: 3 horas

Atividades

1- O(s) facilitador(es) da oficina apresentam-se e expõe o objetivo do encontro. Certifica(m)-se de que a proposta foi compreendida pelos/as participantes.

2- O(s) facilitador(es) pedem que os participantes se apresentem para o grupo dizendo a setor pertencem.

3- propor para um grupo um desafio utilizando a técnica do “João bobo”: em grupos de três, uma pessoa é colocada entre as outras duas, ficando com os olhos fechados e o corpo rígido. Com a ajuda das outras duas pessoas, impulsionando-a levemente, a pessoa do meio irá se inclinar para uma, depois para a outra, como uma tábua, em vai e vem, por uns 20 segundos. Depois invertem-se os papéis de modo que todos ocupem uma vez a posição central. É possível formar grupos maiores de 7 a 11 pessoas, ficando uma pessoa no centro e todos os outros ao redor.

4- Roda de conversa com o grande grupo: Como se sentiu sendo amparado pelos demais? Que tipo de apoio facilitou a confiança? Que tipo de apoio não facilitou? Como se sentiu amparando? Como foi amparar em um grupo maior? Como foi ser amparado

havendo mais gente na roda? O grupo vê semelhança desse exercício com o cuidado das famílias, crianças e adolescentes em situação de violência? Quais?

5- Dividir em grupos de 4 a 8 participantes, que discutirão o que percebem como fatores de risco para a ocorrência de violência na família, na escola e no território e o que percebem como fatores de proteção na família, na escola e no território. Os grupos registram as ideias em cartolina utilizando cores, esquemas, frases, exemplos ou o que preferirem.

6- Apresentação dos grupos e exposição dos cartazes.

7- Roda de conversa com o grande grupo: como o Programa saúde na Escola pode contribuir para potencialização dos fatores de proteção na família, na escola e no território

Recurso necessário: Duas cartolinas para cada subgrupo, caneta hidrocor de diferentes cores para distribuir nos subgrupos, quadro branco/preto, fita crepe.

DIVERSIDADES

Oficina 3 – Como atuar com as situações de diversidades, na escola e no território compartilhado?

Objetivo: Identificar como a diversidade é percebida e tratada pelos profissionais de saúde e educação e planejar ações intersetoriais de atenção e prevenção.

Duração: 2 horas, aproximadamente

Atividades

1- O(s) facilitador(es) da oficina apresentam-se e expõe o objetivo do encontro. Certifica(m)-se de que a proposta esteja clara para os participantes.

2- O(s) facilitador(es) pedem que os participantes se apresentem para o grupo dizendo a setor pertencem.

3- Conversar com o grupo sobre as principais situações de diversidades violência que são percebidas na sua prática profissional na unidade de saúde, na escola e no território e provocar o grupo a refletir sobre o tema.

4- Distribuir a todos uma folha com o quadro abaixo para ser preenchido por cada profissional.

SITUAÇÃO DE DIVERSIDADE	O QUE FOI FEITO?	QUE DIFICULDADES FORAM	O QUE PODERIA

		ENCONTRADAS?	SER FEITO?

5- Cada participante apresenta, brevemente, a situação identificada.

6- O(s) facilitador(es) registram no quadro, conforme o modelo acima, os exemplos apresentados, montando uma grande tabela com as situações relatadas no quadro negro/branco.

7- O grupo é convidado a observar o quadro e perceber as questões que se destacam, seja pelas coincidências, seja pelo contraste com as demais e compartilhar com os demais no grande grupo. Utilizar vinte minutos, em média, para apresentação das percepções.

8- Como o grupo poderia se organizar intersetorialmente para enfrentar os desafios e as propostas de ação?

9- Provavelmente será necessário agendar um novo encontro e talvez uma comissão de trabalho para organizar um plano de ação a partir das sugestões apresentadas.

Recursos Necessários: quadro branco/negro, canetas, papel com o modelo de tabela a ser preenchido de acordo com o número de participantes.

As oficinas estão estruturadas em torno de temas fundamentais para a afirmação da dignidade humana e da cidadania e são desenvolvidas em quatro momentos pedagógicos distintos: sensibilização, aprofundamento, síntese e encaminhamentos práticos.

Primeiro momento:

No primeiro momento, *sensibilização*, é efetuada uma aproximação com o tema da cidadania, buscando a superação da visão parcial e ingênua com a qual normalmente o indivíduo encara os problemas que afetam sua vida. Para esse momento foram desenvolvidas duas atividades, provisoriamente denominadas “Oficina dos Direitos de Cidadania” e “Oficina da História de Vida” descritas a seguir:

Oficina 4: Jogo da Cidadania – CULTURA DE PAZ

Objetivo: refletir sobre sua própria realidade social (que inclui: seus valores, atitudes, tradições, estilo de vida, promoção dos direitos humanos, práticas da não-violência, por meio da educação, do diálogo etc.), buscando e sistematizando informações sobre os direitos de cidadania, bem como sobre o funcionamento dos serviços públicos que são (ou não) colocados à disposição da população no território e promover a discussão sobre possibilidades de ação do Programa Saúde na Escola para promover a cultura de paz no território.

Duração da Atividade: 4 horas

Atividades

1- O(s) facilitador(es) da oficina apresentam-se e expõe o objetivo do encontro. Certifica(m)-se de que a proposta esteja clara para os participantes.

2- O(s) facilitador(es) pedem que os participantes se apresentem para o grupo dizendo a setor pertencem.

3- dividir o grupo conforme os territórios compartilhados do Programa saúde na Escola, ou seja, cada profissional de educação trabalha junto com os profissionais de saúde que atendem sua escola.

4- Os grupos constroem um tabuleiro de jogo com os materiais que desejam usar (é importante ter bastante opção de sucata para que a criatividade das pessoas possa ser viabilizada).

- O jogo de tabuleiro utiliza dados, é semelhante ao “banco imobiliário ou jogo da vida”.

Cada jogador anda, ao ritmo dos dados, pelos caminhos de uma cidade fictícia, recebendo salário, pagando impostos e taxas e enfrentando problemas como o desemprego, a falta de médicos nos postos de saúde ou a falta de professores nas escolas, o excesso de agrotóxicos nos alimentos, a destinação do lixo nos centros urbanos etc. O jogador precisará parar de jogar ou retroceder no tabuleiro para encontrar soluções sempre que cai em uma casa que apresente um destes problemas.

Durante o transcorrer do jogo um jogador pode ficar desempregado, ou ficar sem dinheiro para pagar suas taxas tornando-se um pedinte. Em um determinado instante do jogo, os cidadãos se reúnem em um “conselho” ou um “fórum da cidade”, quando têm a oportunidade de propor soluções para alguns problemas. Mas para isso eles precisam rapidamente chegar a um entendimento sobre qual problema solucionar com os recursos disponíveis. O andamento do jogo, bem como o comportamento dos jogadores, constitui

farto material para debate após o seu encerramento. Inumeráveis acontecimentos se colocam para o monitor retomar em uma discussão. Esta deve seguir na direção de

evidenciar o fato de que nas cidades não estamos sozinhos e que somos responsáveis também pelos destinos dos outros cidadãos, uma vez que a participação de cada um é fundamental para a solução dos problemas da cidade.

5- Após a confecção dos tabuleiros, o grupo redige as regras do jogo; é importante lembrar que elas sejam participativas e provoquem a problematização das situações onde os direitos não são garantidos e a própria criação de ferramentas para superação desses desafios por meio do exercício da cidadania.

6- Uma forma de testar o material é pedir que os grupos troquem de jogos, leiam as regras e tentem jogar. Posteriormente podem dar um retorno para o grupo que montou o jogo para que seja qualificado ou melhor compreendido.

Recursos necessários: pedaços de papelão para servir de tabuleiro conforme o número de territórios compartilhados do Programa saúde na Escola presentes no encontro, sucatas de muitos tipos e tamanhos para construir o jogo, canetinha, lápis borracha e dados.

Fonte: oficinas de cidadania: práticas pedagógicas para o envolvimento da juventude na busca de soluções para problemas locais do Projeto contemplado pelo programa Universidade Sem Fronteiras conforme editais SETI 01/2007, de 11 de julho de 2007 e Edital SETI 05/2007 de 06 de setembro de 2007. Disponível em: <http://www.uel.br/grupo-estudo/gaes/pages/arquivos/GT3%20Artigo%20Rosangela%20Silva%20Oficina%20de%20Cidadania.pdf>

Oficina 5: Bullying não tem graça, tem consequência

Objetivo: identificar como ocorre o Bullying no âmbito escolar, qual a interferência do setor saúde nesse processo, a fim de sensibilizar as pessoas para a compreensão de que a paz se aprende e se constrói na ação e numa reflexão dialógica, reconhecendo as diferentes faces da violência e as suas possíveis causas, em especial o bullying e planejar ações preventivas e de controle a esse tipo de agressão.

Duração: 2 horas em média, dependendo do número de participantes.

Atividades

1º Momento - Levantamento de dados acerca do que as pessoas sabem sobre a palavra bullying.

Pesquisa no dicionário dos significados de: **Violência e Paz.**

Desenvolvimento

Coloca-se um pedaço de papel metro, que caiba uma pessoa e pede que se deite sobre o papel, risca com um hidrocor, em seguida corta-o dando um formato de um corpo, solicita que as demais pessoas escrevam nesse corpo palavras de coisas necessárias à sobrevivência humana.

Socialização (as pessoas expõem suas opiniões acerca da dinâmica e do que foi escrito) o mediador interfere indagando. Há nesse corpo espaço para o bullying? Justificando em seguida o porquê de o corpo não precisar de bullying e outras opiniões se seguem.

2º Momento – Exibição de vídeos

Exibir vídeos com diferentes forma de bullying (no âmbito escolar), seguida de socialização e exposição de comentários e depoimento de pessoas que praticam (se tiver), praticaram e/ou já sofrem bullying (as próprias pessoas que estão participando da oficina).

3º Momento – fechamento da oficina /produção de cartaz

Distribuir entre os participantes papéis (onde eles possam estar usando a sua criatividade, podendo confeccionar flores, etc), onde os participantes escreveram frases que contribuam para o fim do bullying no âmbito escolar, além de sugestões de como não praticar agressões físicas e psicológicas com as pessoas.

OBS: Sugerir um nome para o cartaz.

5º Momento – Produção Textual

Produzir um resumo de tudo que foi visto durante a oficina, ouviram, além de avaliarem a oficina.

Fonte: Revista **Mundo Jovem**. Bullying: quando a escola não é um paraíso. Março de 2006. P.2 **Desenvolvimento (Adaptada)**

Oficina 5: Promoção da Saúde e Prevenção às violações de direitos humanos

Conteúdos abordados/tema	
Objetivos	
Recursos/material	
Duração	
Procedimentos	1- Propor para um grupo um desafio utilizando a técnica do “João bobo”: em grupos de três, uma pessoa é colocada entre as outras duas, ficando com os olhos fechados e o corpo rígido. Com a ajuda das outras duas pessoas, impulsionando-a levemente, a pessoa do meio irá se inclinar para uma, depois para a outra, como uma tábua, em vai e vem, por uns 20 segundos. Depois invertem-se os papéis de modo que todos ocupem uma vez a posição central. É possível formar grupos maiores de 7 a 11 pessoas, ficando uma pessoa no centro e todos os outros ao redor. 2- Roda de conversa com o grande grupo: Como se sentiu sendo amparado pelos demais? Que tipo de apoio facilitou a confiança? Que tipo de apoio não facilitou? Como se sentiu amparando? Como foi amparar em um grupo maior? Como foi ser amparado havendo mais gente na roda? O grupo vê semelhança desse exercício com o cuidado das famílias, crianças e adolescentes em situação de violência? Quais? 3- Dividir em grupos de 4 a 8 participantes, que levantarão o que percebem como fatores de risco para a ocorrência de violência na família, na escola e no território e o que percebem como fatores de proteção na família, na escola e no território. Os grupos registram as ideias em cartolina utilizando cores, esquemas, frases, exemplos ou o que preferirem. 6- Apresentação dos grupos e exposição dos cartazes. 4- Roda de conversa com o grande grupo: como o Programa saúde na Escola pode contribuir para potencialização dos fatores de proteção na família, na escola e no território.

REFERÊNCIAS

AQUINO, J. G. (1998) A violência escolar e a crise da autoridade docente. Cadernos Cedes, v. 19, n. 47, Campinas.

ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q. É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde. p.79-104. In: NJAINE, K.; ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P (orgs). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BEAUDOIN, M. N. & TAYLOR, M. (2006) Bullying e Desrespeito: como acabar com essa cultura na escola. Porto Alegre: Artmed.

BOURDIEU, P. (1989) O Poder Simbólico. Lisboa: Difel.

BOURDIEU, P. (1998) A Economia das Trocas Simbólicas. Trad. S Micheli et al. 5ª. Ed. São Paulo: Perspectiva.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01 publicada no DOU nº 96, seção 1E, de 18/5/01. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Constituição Federal de 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências: orientações para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Metodologias para o cuidado de crianças, adolescentes e famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Presidência da República. PNEDH: Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos. Brasília, SEDH-MEC, MJ, 2008

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-178, 2000.

CAMPBELL, M. (2007) Study Confirms Girls Are Victims of Cyber *Bullying*. <http://www.medicalnewstoday.com/articles/83863.php>

CENTRO DE EMPREENDEDORISMO SOCIAL E ADMINISTRAÇÃO DO TERCEIRO SETOR/ FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO (CEATS/FIA). Os Bons Conselhos: pesquisa ‘conhecendo a realidade’. São Paulo:

Centro de Empreendedorismo Social e Administração do Terceiro Setor/ Fundação da Infância e Adolescência, 2007.

CHRISPINO, A. Gestão do conflito escolar: da classificação dos conflitos aos modelos de mediação. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., Rio de Janeiro, v.15, n.54, p. 11-28, jan./mar. 2007

CYRULNIK, B. Os Patinhos Feios. São Paulo, Martins Fontes, 2004.

DEBARBIEUX. E. Cientistas, políticos e violência: rumo a uma comunidade científica europeia para lidar com a violência nas escolas? pp.13-34. In: DEBARBIEUX. E; BLAYA, C. (orgs). Violência nas escolas. Dez abordagens europeias. Brasília: Unesco, 2002.

DUDEQUE, M. I. (2006) Educação de jovens e adultos e formação de professores: estudo histórico sob o referencial da violência simbólica. Dissertação de Mestrado. P. Un. Católica do Paraná.

FANTE, C. A. Z. (2005). Fenômeno *Bullying*: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. Campinas: Verus, 2ª Ed.

FERNÁNDEZ, I. Prevenção da violência e solução de conflitos: o clima escolar como fator de qualidade. São Paulo: Madras, 2005

GARMEZY, N. Stress and resistant children: the search for protective factors. In: Stevenson, J (ed.) Recent Research in developmental Psychopatology. Oxford: Pergamon Press, 1985.

GATTI, B. A. (1996). Os Professores e suas Identidades: o desvelamento da heterogeneidade. Cadernos de Pesquisa, No. 98.

GRANVILLE-GARCIA A.F., SOUZA A.G.C, MENEZES V.A, BARBOSA R.G. & CAVALCANTI A.L., 2009. Conhecimentos e percepção de professores sobre maus-tratos em crianças e adolescentes. Saúde Soc. São Paulo 18(1):131-140.

KRUG, E. et al. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2002.

LORENCINI BDB, FERRARI DCA & GARCIA MRC, 2002. Conceito de redes. In: Ferrari DCA & Vecina TCC (org). O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática. São Paulo: Agora. Capítulo 21: 298-309.

LUCAS, P. (1997). Pequeno Relato sobre a Cultura da Violência no Sistema Escolar Público em Nova York. Contemporaneidade e Educação, Rio de Janeiro, II (2), 70-95.

MACIEL, W. Acidentes domésticos. In: WAKSMAN, R. D.; GIKAA, R. M. C. (Org.).

Segurança na Infância e Adolescência. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 41-46.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. p.21-42. In: NJAINE, K.; ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P (orgs). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

MOEHLECKE, S. Por uma Cultura de Educação em Direitos Humanos. p.15-40. In: Assis, S.G.; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J. (orgs.). Impactos da violência na escola: um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Editora Fiocruz, 2010.

NEGREIROS, J. Delinquências juvenis: trajectórias, intervenções e prevenção. Lisboa: Notícias, 2001.

ONU (1999). Declaração sobre o Direito dos Povos à Paz. Assembleia Geral de 12 de novembro de 1984, nº 39/11. Original: Declaración sobre el Derecho de los Pueblos a la Paz(tradução da autora). (Home page www.onu.org).

PENA, S. Razões para banir o conceito de raça da medicina brasileira. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 12(2): 321-346, 2005.

RISTUM, M. (2001) O Conceito de Violência de Professoras do Ensino Fundamental. Tese de Doutorado – FAGED, UFBa.

RISTUM, M. (2007). A violência doméstica e a escola de ensino fundamental: implicações. In: Seminário Cultura e Currículo transversal nas interseções escola-família e na prática docente, 20 de abril de 2007, João Pessoa, Universidade Federal da Paraíba.

RISTUM, M. (2010). A Violência doméstica e as implicações da escola. *Temas em Psicologia*. V 18 Nº 1, 231-242.

RISTUM, M. Violência na escola, da escola e contra a escola (2010a). p.65-94. In: Assis, S.G.; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J. (orgs.). Impactos da violência na escola: um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Editora Fiocruz.

RISTUM, M. Bullying Escolar (2010b). p.95-120. In: Assis, S.G.; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J. (orgs.). Impactos da violência na escola: um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Editora Fiocruz.

ROAZZI, A.; LOUREIRO, C. e MONTEIRO, C. M. G. (1996). Problemas Psicossociais e Influências na Prática da Psicologia Escolar: investigações sobre vandalismo no contexto da escola pública. Em S. M. Wechsler (Org.) *Psicologia Escolar: pesquisa, formação e prática*. Campinas, SP: Alínea.

SALLES, L.M.F e SILVA, J. M. A. de P. Família e escola Interfaces da violência escolar. São Paulo:Cultura Acadêmica, 2011.

SZYMANSKI, H. Entrevista Reflexiva: um olhar psicológico para a entrevista em pesquisa. *Psicologia da Educação: Revista do Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia da Educação da PUC/SP*. São Paulo, v. 10/11, 2001, p. 193-215.

SPOSITO, M.P. (1998) A Instituição Escolar e a Violência. *Cadernos de Pesquisa*. Fundação Carlos Chagas, São Paulo, N. 104, 58-75.

SPOSITO, M.P. (2001) Um breve balanço da pesquisa sobre violência escolar no Brasil. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, V. 27, n. 1, 87-103.

SPOSITO, M.P. (2004) A instituição escolar e a violência. pp.161-189. In: CARVALHO, J.S. *Educação, cidadania e direitos humanos*. Petrópolis/RJ: Vozes.

UNICEF, 2009. Situação da Infância e da Adolescência Brasileira 2009. O Direito de Aprender: potencializar avanços e reduzir desigualdades. Brasília:UNICEF

VIEIRA, M.EM (2013) Programa Saúde na Escola: A Intersetorialidade em Movimento. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, 2013.

WEBER, S. (1997). A Desvalorização Social do Professorado. *Contemporaneidade e Educação*, Rio de Janeiro, II (2), 156-170.

YUNES, M.A.M. *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez, 2001.



DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS

www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Educação

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA