

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Caderno Temático do
Programa Saúde na Escola

Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos



Brasília - DF
2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Caderno Temático do
Programa Saúde na Escola**

Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde. Ministério da Educação.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmis.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Ed. Anexo, 4º andar, ala B sul

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-9004

Site: <https://aps.saude.gov.br>

E-mail: depros@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Básica

Diretoria de Políticas e Diretrizes da Educação Básica

Esplanada dos Ministérios, bloco L, Anexo II, 3º andar

CEP: 70047-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 2022-9211

Site: www.mec.gov.br

E-mail: dpd-seb@mec.gov.br

Supervisão-geral:

Juliana Rezende Melo da Silva

Coordenação-geral:

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Elaboração:

Allana Franklim Felipe do Carmo

Daíla Nina Freire

Debora Estela Massarente Pereira

Denise Ribeiro Bueno

Ellen de Cássia Dutra Pozzetti Gouvea

Kátia Godoy Cruz

Karine Bonfante

Leandra Lofego Rodrigues

Lucas Agustinho Fernandes

Luís Otávio Maciel Miranda

Nataly Jorge Sá

Mariana Vilela Vieira

Priscila Fernandes do Prado Neto

Rafael Bello Corassa

Tania de Melo Coelho

Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira

Giovanny Vinícius Araújo de França

Revisão técnica:

Jaqueline Silva Misael

Juliana Michelotti Fleck

Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues

Talitha Giovanna da Silva Neres

Colaboração:

Ministério da Saúde (MS)

Ministério da Educação (MEC)

Ministério da Cidadania (MC)

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Projeto gráfico, capa e diagramação:

All Type Art & Design

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Caderno temático do Programa Saúde na Escola : Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

30 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_cultura_paz.pdf

ISBN 978-65-5993-360-0

1. Promoção de saúde na escola. 2. Direitos humanos. 3. Saúde pública. I. Título. II. Ministério da Educação.

CDU 342.7:351.75

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/ 0531

Título para indexação:

PSE Thematic Book: Promotion of Culture of Peace and Human Rights

Sumário

Apresentação	4
1 Promoção da Cultura de Paz e Direitos Humanos	5
1.1 Território e a promoção dos direitos humanos	12
2 A importância da Articulação em Rede	15
2.1 A Articulação em Rede: o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)	17
2.2 A Articulação em Rede: o Conselho Tutelar	18
2.3 A Articulação em Rede: o Conselho Escolar	19
2.4 A articulação em rede: Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção de Saúde e Cultura da Paz	20
3 Promoção da Cultura de Paz no Território de Responsabilidade Compartilhada entre Saúde e Educação	22
Referências	26
Bibliografia	27

Apresentação

Conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer também um olhar ampliado sobre a prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que necessita. Permite compreender que a complexidade na qual o processo saúde-doença se desenvolve na sociedade sugere que esse fenômeno não perpassa unicamente o setor saúde e não está localizada apenas no território onde os indivíduos moram, mas em outros espaços de convivência e construção humana, como a família, as associações comunitárias, os espaços de decisões políticas governamentais, os locais e equipamentos públicos de lazer, as ruas, o trabalho e nas relações intersetoriais, que neste caso, tratam do diálogo entre saúde e educação.

Falar de saúde referenciando o *fazer* na escola e o *fazer* na Unidade Básica de Saúde (UBS) requer um olhar ampliado, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de ações que contemplem as intencionalidades das duas áreas e tenham como contexto a realidade dos educandos e suas possibilidades de ressignificar conhecimentos e práticas em prol da melhoria das condições de vida.

Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), programa essencialmente intersetorial, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, visa contribuir para o fortalecimento de ações que integrem as áreas de Saúde e de Educação. Tem como premissa o enfrentamento de vulnerabilidades e que ampliem a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação das iniciativas para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação básica, e que apoiem o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

Um dos desafios da implantação do PSE é conseguir produzir algo comum à saúde e à educação, ao mesmo tempo em que é significativo para a vida do estudante. Assim, os materiais têm como proposta oferecer dispositivos para que os gestores desse Programa se apropriem das temáticas, das potências e das estratégias para o trabalho intersetorial no território compartilhado entre saúde e educação, da importância do processo formativo intersetorial permanente e continuado dos atores envolvidos no programa, dos mecanismos de articulação com as redes sociais e da criação de parcerias com setores do governo e da sociedade.

Por fim, é um convite à reflexão sobre as potencialidades existentes para a promoção da saúde e da cidadania dos estudantes da rede pública de educação básica. Bem como sobre o trabalho intersetorial, centrado em ações compartilhadas e corresponsáveis, que provoca articulação para a produção de um novo cuidado em saúde na escola.

The background is a vibrant teal color with various abstract shapes and patterns. There are several circles of different sizes, some solid and some outlined. A grid of small dots is visible in the upper right and lower left corners. A large, white number '1' is centered in the upper half of the page.

1

**Promoção da Cultura de
Paz e Direitos Humanos**

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 de 1988, em seu artigo 227, define os direitos das crianças e adolescentes no âmbito nacional, qual seja:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, tais exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2016).



Esses direitos foram reafirmados pelo ECA (BRASIL, 1990), e são efetivados mediante políticas públicas e programas sociais de saúde, educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, entre outros. São importantes 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, bem como, 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, da cidadania e da cultura de paz.

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 humanidade – justiça social, igualdade entre os sexos, eliminação do racismo, eliminação do ageísmo, tolerância religiosa, respeito às minorias, educação e saúde integral, equilíbrio ecológico e liberdade política.



Em consonância com essa definição, a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2018b) estabelece que a cultura de paz consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os Direitos Humanos, as liberdades fundamentais, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, articulando a RAS com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz.

Há dois níveis da construção de Cultura de paz – o micro e o macro. O primeiro diz respeito ao indivíduo, seus valores e atitudes, e as relações familiares, comunitárias, profissionais e sociais. Qualquer ação, por mais simples que pareça em um primeiro momento, é uma contribuição que deve ser valorizada; independente de idade, escolaridade e condições sociais. As ações no nível macro incluem repensar os processos sociais, definir estratégias de mudança coletiva, criar políticas públicas, estruturas institucionais e programas educativos e sociais condizentes com os valores da paz. O nível macro demanda esforço de diversos atores sociais e possuem maior complexidade. Ambos os níveis são complementares, interdependentes e precisam ser trabalhados simultaneamente com a participação do setor saúde (BRASIL, 2010a).



O PSE 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 dignas de existência.

Direito à educação, à 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 à 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 num 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 integridade 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.

Direito à alimentação adequada e saudável: pressupõe uma alimentação adequada, tanto do ponto de vista de quantidade como de qualidade, garantindo a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e o direito à vida. Inclui atuar no combate à fome, à pobreza, além da promoção da alimentação adequada e saudável.

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, idade, 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 a 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.

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; com 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 envolva a 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. Adicionalmente, 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. Conceitos esses que são explorados na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), revisada em 2018. A Base estabelece conhecimentos, competências e habilidades que se espera que todos os estudantes desenvolvam ao longo da escolaridade básica. Na BNCC, as questões de relevância social, dentre elas, as relativas à saúde, são objetos de conhecimento. Isso ratifica a educação no seu papel de formação de sujeitos engajados socialmente e comprometidos com o bem-estar coletivo e reafirma o PSE, por meio da promoção da saúde e da prevenção de doenças e fatores de riscos à saúde. Assim, contribui para a constituição de condições para a formação integral de educandos despertando os estudantes para o autocuidado e o cuidado com o outro, no âmbito dos currículos.

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.

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. Também devem estar pautadas no reconhecimento da diversidade que caracteriza a escola, seus saberes, os aspectos da saúde relativos a gênero, orientação sexual, raça, cor, etnia, idade, condição social e física, mental.

O instrumento mais qualificado para orientar a implementação das ações de saúde na escola é o Projeto Pedagógico (PP). O PP 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 PPs 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 Intersetorial Municipal (GTI-M) pode contribuir para que as escolas, juntamente com as equipes de saúde, qualifiquem, por meio do PP, suas práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos?

Na revisão do PP, alguns princípios podem ser observados:

1. **Igualdade de acesso:** dos educandos aos equipamentos e serviços sociais de forma resolutive. Nesse sentido, o PP proporciona a emancipação dos sujeitos de forma a favorecer o exercício da cidadania.
2. **Gestão democrática:** o modo de gerir da escola deve abranger as dimensões pedagógica, administrativa e financeira. Implicada na construção corresponsável, do operar ético-político dos sujeitos/coletivos na construção do cuidado.
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.
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.
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.

Nesse contexto, o PP da escola pode ser utilizado como ferramenta política e técnica 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 materializa tanto na construção do PP quanto no planejamento das UBS.

1.1 Território e a promoção dos direitos humanos

O PSE 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, idade, 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, na educação, na saúde, na assistência social, espaços religiosos e associações. São nesses espaços que se estabelecem os vínculos sócio afetivos, 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 de cuidar e no processo de desenvolvimento da criatividade, da curiosidade, no fortalecimento da autoestima de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. 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 à cidadania, por isso vamos discorrer um pouco sobre elas a partir de agora.

1.1.1 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, adulto e idoso a situação de violência, como poderemos ver melhor no Caderno que faz parte desse conjunto de materiais e aborda a “Prevenção de Violências”. 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 e conflitos intergeracionais. Para avançar no processo de garantia e ampliação dos direitos humanos e da promoção da cultura de paz é imprescindível construir estratégias junto com as famílias.

1.1.2 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 que ocorrem num pequeno intervalo de tempo, geram 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 do 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.



1.1.3 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/sociedade 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.

O território de responsabilidade compartilhada pode contar com outras instituições de proteção às crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, a exemplo do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) que são equipamentos fundamentais no Sistema de Garantia de Direitos (SGD). 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 podem apoiar a construção de vínculo e cuidado compartilhados entre as equipes de saúde e de educação com as famílias e com os educandos.



2

A importância da 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 intra e intersectorial e a formação de redes são fundamentais para construir ações contra a violência e em favor da 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, adultos e idosos configuram-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. O terceiro eixo 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 PSE, 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?

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

Saiba mais



2.1 A Articulação em Rede: o Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA)

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA teve origem com a Lei Federal nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. Trata-se de um órgão autônomo e deliberativo que reúne representantes do governo e da sociedade civil para discutir, estabelecer normas, acompanhar e fiscalizar as ações voltadas para crianças e adolescentes.

Crianças e adolescentes são seres humanos em fase de desenvolvimento, por isso possuem especificidades inerentes a sua etapa de vida. Nesse sentido, o CMDCA tem um papel fundamental na medida em que pode contribuir na ampliação do debate junto ao governo local; buscando com isso identificar os gargalos e as possibilidades no desenvolvimento de ações voltadas para as áreas da infância e juventude.

O conhecimento da realidade do município, permite ao CMDCA avaliar as demandas existentes; nesse sentido, a escola é um espaço privilegiado para verificação da necessidade de políticas a serem desenvolvidas para o público infanto-juvenil.



2.2 A Articulação em Rede: o Conselho Tutelar

Como definido no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990, art. 131), 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 (BRASIL, 1990, art. 98), inclusive nos casos de ato infracional praticado por criança abaixo de 12 anos (BRASIL, 1990, art. 105).

A escola e a unidade de saúde, por meio do PSE, 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. 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.

É importante que cada equipe intersetorial do PSE 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, UBS 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, ampliando o 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 em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/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 e do acompanhamento desses casos.

2.3 A Articulação em Rede: o Conselho Escolar

O Conselho Escolar é um órgão colegiado, reconhecido pelo Ministério da Educação, responsável pela gestão da escola, em conjunto com a direção, representado pelos segmentos da comunidade escolar, pais ou responsáveis, 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 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 e 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

Sobre Conselhos Escolares:

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

Sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente:

<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/conanda>



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

Os “Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde” (NPVPS), foram criados para atuar na prevenção de acidentes e violências e promoção da saúde nos territórios. Se constituem como uma das estratégias para fortalecer a “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” (PNRMAV).

A “Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde” tem por objetivos:

- I) promover a articulação da gestão de conhecimento no desenvolvimento de pesquisas, formulação de indicadores, disseminação de conhecimentos e práticas bem-sucedidas, criativas e inovadoras nacionais, regionais e locais;
- II) implementar a troca de experiências de gestão e formulações de políticas públicas intersetoriais e intrasetoriais;
- III) fomentar o intercâmbio das práticas de atenção integral às pessoas vivendo em situações de violência e segmentos populacionais sob risco;
- IV) intercambiar as formas de participação da sociedade civil, organizações não governamentais e comunidades no desenvolvimento do plano nas várias esferas de gestão; e
- V) acompanhar o desenvolvimento das ações do Plano Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde nas várias esferas de gestão.

Atualmente, são componentes da Rede Nacional:

- I) Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT) do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS);
- II) NPVPS Estaduais;
- III) NPVPS Municipais e
- IV) NPVPS nas Instituições Acadêmicas.

Os NPVPS não estão presentes em todos os estados e municípios, entretanto, são de grande importância para a prevenção de acidentes e violências em âmbito local.

Para saber se seu município conta com um NPVPS recorra à Secretaria Municipal de Saúde. Caso não haja um núcleo no seu município, sugere-se que a escola participe das discussões para implementação de um, juntamente com a unidade básica de saúde.

Saiba mais

Acesse o Portal da Saúde e a Rede Virtual dos Núcleos (REDEVIVAPAZ):

<http://189.28.128.99/redevivapaz/>



3

**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 e da intolerância religiosa, eliminação do ageísmo, 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, unidades 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 são uns 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, idade, 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, o idadismo 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?

A lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003 incluiu 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. Acesse a lei em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm

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 o Estatuto em: 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 as 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.

- *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 PSE. 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 PSE 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 fortalecidas 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.

Referências

BEAUDOIN, M. N.; TAYLOR, M. **Bullying e desrespeito**: como acabar com essa cultura na escola. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.

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, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2018a. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em: 26 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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, DF: MS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, DF: MS, 2010a.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: MS, 2018b. 40 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

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

LORENCINI, B. D. B.; FERRARI, D. C. A.; GARCIA, M. R. C. Conceito de redes. *In*: FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (org.). **O fim do silêncio na violência familiar**: teoria e prática. São Paulo: Agora, 2002. p. 298-309. cap. 21.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos das Crianças**. 1959. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_universal_direitos_crianca.pdf. Acesso em: 8 nov. 2022.

UNICEF. **Situação da infância e da adolescência brasileira 2009**: o direito de aprender: potencializar avanços e reduzir desigualdades. Brasília, DF: Unicef, 2009. 199 p.

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

Bibliografia

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

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

BOURDIEU, P. **A Economia das trocas simbólicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

BOURDIEU, P. **O Poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

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, DF: MS, 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, DF: MS, 2012.

BRASIL. Presidência da República. **PNEBH**: Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos. Brasília, DF: 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. Cyber Bullying: An Old Problem in a New Guise?. **Australian Journal of Guidance and Counselling**, v. 15, n. 1, p. 68-76, 2005.

CENTRO DE EMPREENDEDORISMO SOCIAL E ADMINISTRAÇÃO DO TERCEIRO SETOR. FUNDAÇÃO INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO. **Os Bons conselhos**: pesquisa conhecendo a realidade. São Paulo: CEATS/FIA, 2007.

CHRISPINO, A. Gestão do conflito escolar: da classificação dos conflitos aos modelos de mediação. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, 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?. *In*: DEBARBIEUX, E.; BLAYA, C. (org.). **Violência nas escolas**. Dezabordagens europeias. Brasília, DF: Unesco, 2002. p. 13-34.

DUDEQUE, M. I. **Educação de jovens e adultos e formação de professores**: estudo histórico sob o referencial da violência simbólica. 138 f. 2006. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.

FANTE, C. A. Z. **Fenômeno bullying**: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz. 2. ed. Campinas: Verus, 2005.

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

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Conselhos Municipais dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes**: apoio à execução de suas funções. São Paulo: ABRINQ, 2017. Disponível em: <https://fadc.org.br/sites/default/files/2019-04/CMDCA.PDF>. Acesso em: 26 out. 2022.

GATTI, B. A. Os Professores e suas Identidades: o desvelamento da heterogeneidade. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 98, p. 85-90, 1996.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. *et al.* Conhecimentos e percepção de professores sobre maus tratos em crianças e adolescentes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 131-140, 2009.

KRUG, E. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: OMS, 2002.

LUCAS, P. Pequeno relato sobre a cultura da violência no sistema escolar público em Nova York. **Contemporaneidade e Educação**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 70-95, 1997.

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. *In*: NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (org.). **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 21-42.

MOEHLECKE, S. Por uma cultura de educação em direitos humanos. *In*: ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P.; AVANCI, J. (org.). **Impactos da violência na escola**: um diálogo com professores. Rio de Janeiro: Ministério da Educação; Editora Fiocruz, 2010. p. 15-40.

NEGREIROS, J. **Deliquências juvenis**: trajetórias, intervenções e prevenção. Lisboa: Notícias, 2001.

ONU. **Declaração sobre o Direito dos Povos à Paz. Assembleia Geral de 12 de novembro de 1984, nº 39/11**. [1999]. Original: Declaración sobre el Derecho de los Pueblos a la Paz.

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

RISTUM, M. A Violência doméstica e as implicações da escola. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 1, p. 231-242, 2010.

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

RISTUM, M. **O Conceito de violência de professoras do ensino fundamental**. 410 f. 2002. Tese (Doutorado em Educação) –Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2001.

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

ROAZZI, A.; LOUREIRO, C.; MONTEIRO, C. M. G. Problemas psicossociais e influências na prática da psicologia escolar: investigações sobre vandalismo no contexto da escola pública. *In*: WECHSLER, S. M. (org.). **Psicologia escolar**: pesquisa, formação e prática. Campinas, SP: Alínea, 1996.

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

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

SPOSITO, M. P. A. Instituição escolar e a violência. **Cadernos de Pesquisa**. Fundação Carlos Chagas, São Paulo, n. 104, p. 58-75, 1998.

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

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

WEBER, S. A Desvalorização social do professorado. **Contemporaneidade e Educação**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 156-170, 1997.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br

Em cooperação



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal