

**VULNERABILIDADES À SAÚDE DE ADOLESCENTES NA PERCEPÇÃO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL, DE CONTAGEM, MINAS GERAIS**

## HEALTH VULNERABILITIES IN ADOLESCENCE IN THE PERCEPTION OF ELEMENTARY SCHOOL TEACHERS IN CONTAGEM, MINAS GERAIS

Dener Carlos dos Reis<sup>1</sup>  
Natália Angelica Fernandes Jordão<sup>2</sup>  
Ana Maria Viegas<sup>3</sup>  
Tácia Maria Pereira Flisch<sup>4</sup>  
Rodrigo Henrique Alves<sup>5</sup>

**Resumo**

Este estudo teve como objetivo analisar as percepções de professores do Ensino Fundamental sobre as situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente em formação escolar de Contagem, MG. Participaram do estudo, realizado em 2012, cinquenta e quatro professores, que responderam a um questionário sobre as vulnerabilidades e as ações desenvolvidas na escola, relacionadas à adolescência. Os dados foram sistematizados, segundo os pressupostos da análise de conteúdo, que permitiu organizar as respostas aos itens do questionário, por meio da análise da frequência de ocorrência de palavras, termos ou expressões chave semelhantes. Os resultados demonstraram que exposição/utilização de drogas, hábitos alimentares inadequados, dificuldades no acesso à saúde, sexo precoce e sem proteção figuraram como as principais situações de vulnerabilidades na percepção dos professores investigados. Os relatos apontaram que essas vulnerabilidades são abordadas nas escolas com ações pontuais e informativas, por não comporem de forma sistematizada e prioritária as ações de saúde na escola. Concluiu-se que as ações públicas de proteção e atenção à saúde do adolescente escolar precisam ser intensificadas por meio do Programa Saúde na Escola e de parcerias com outros setores públicos, bem como pela capacitação dos professores, contribuindo para o compartilhamento de saberes e experiências entre atores públicos que atuam com adolescentes em formação escolar.

**Palavras-chave:** Adolescente. Vulnerabilidade. Professor. Saúde na Escola.

**Abstract**

This study has the purpose of analyzing the perception of elementary school teachers of situations of situations of health vulnerability in adolescence in their school years in Contagem, MG. The study was conducted in 2012 with fifty-four teachers who responded to the questionnaire on vulnerabilities and actions related to adolescence developed in the school. The data were systematized, according to assumptions of content analysis, which allowed the organization of responses to the items of the questionnaire, by analyzing how often certain similar keywords, terms or idioms occurred. The results have shown that the

<sup>1</sup> Doutor em Ciência e Enfermagem. Escola de Enfermagem, UFMG, Belo Horizonte, MG. Email: denercarlosreis@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem. Escola de Enfermagem, UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil. Email: fernandes.nataliaangelica@hotmail.com.

<sup>3</sup> Graduação em Enfermagem. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem, MG. E-mail: ana.m.viegas@terra.com.br.

<sup>4</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva. Instituto René Rachou – Fiocruz. Email: taciaflisch@gmail.com.

<sup>5</sup> Doutorando em Ecologia. Instituto de Ciências Biológicas, UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil. Email: alvesrodrigoh@yahoo.com.br .

exposure to and/or use of drugs, inappropriate eating habits, difficult access to health services, early sex and with no protection are the main situations of vulnerability in the perception of the teachers in the study. Reports show that these vulnerabilities are addressed in the schools with prompt and instructive actions, as they are not part, in a systematic way, of the priority health actions of the school. It is concluded that public actions to protect and draw attention to the health of adolescents in school need to be intensified by means of the “Programa Saúde na Escola” (School Health Program) and of partnerships with other public sectors, as well as teacher training, contributing to share knowledge and experiences among public actors acting with adolescents in their school years.

**Keywords:** adolescent. Vulnerability. Teacher. Health in the school.

## 1. Introdução e Referencial Teórico

As situações que representam vulnerabilidades à saúde dos indivíduos compõem um importante eixo de investigação e de atuação da área social, à qual se vinculam as políticas públicas de saúde e educação.

Neste estudo, vulnerabilidade refere-se ao reconhecimento da condição humana cuja existência é marcada pela finitude, fragilidade e por eventos e condições intrínsecas e extrínsecas que podem tornar uma população mais suscetível aos agravos a sua saúde. (ALMEIDA, 2010, p. 538).

Em geral, a concepção de vulnerabilidade apoia-se no argumento de que a dimensão estrutural da realidade, articulada às necessidades objetiva e subjetiva dos indivíduos e grupos, além de produzir diferentes níveis de vulneração à saúde, reduz a capacidade de os sujeitos exercerem uma autonomia de decisão frente às questões de saúde e da coletividade em que vivem. (SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007, p. 320-322).

Ao considerarmos essa concepção, pode-se dizer que vulnerabilidade à saúde se articula fortemente com as discussões sobre direitos da pessoa, controle social, autonomia e poder de decisão, nas quais a educação para a cidadania, para a reflexão crítica da realidade pode desempenhar papel fundamental na compreensão e superação de contextos de vulnerabilidades. No entanto, a análise crítica a respeito da autonomia dos indivíduos na proposição de ações de superação das situações de vulnerabilidades é complexa. É necessária uma investigação dos fatores histórico-sociais, individuais, econômicos, geográficos, políticos que podem, em diferentes níveis, impactar nos processos de autonomia e de decisão dos indivíduos frente às demandas dos contextos de vulnerabilidades.

Neste estudo, faz-se também importante mencionar que um dos eixos de discussão sobre autonomia fundamenta-se na noção de que é autônoma a pessoa de maior idade, capaz de decidir livremente sobre as questões da sua vida e, conseqüentemente, suportar as

decorrências de suas decisões (GUIMARÃES; NOVAES, 1999, p. 21). Ao assumirmos essa perspectiva, queremos demonstrar que os adolescentes representam um grupo cuja vulnerabilidade e a autonomia são temáticas que precisam de maior investigação e debate na sociedade. Isso porque se, por um lado, a adolescência ainda está ligada à ideia de fragilidade, de dependência ou de autonomia reduzida, por outro, defende-se a autonomia possível desse grupo de forma corresponsável, segura e ética.

A adolescência refere-se a um período turbulento que culmina no processo maturativo biopsicossocial. Nesse período, o adolescente sofre influências sociais, culturais e ambientais, as quais repercutem no seu desenvolvimento e podem gerar diferentes níveis de exposição às situações de vulnerabilidade à sua saúde (ROCHA, 2010, p. 1). Diante dessas vulnerabilidades, estudo de Amparo et al. (2008, p. 172) apontaram a necessidade de abertura de diálogo entre os adolescentes e as pessoas que integram sua rede social, a exemplo da família, da escola e da comunidade visando à criação de espaços de acolhimento de suas angústias e frustrações.

Nessa rede social dos adolescentes, os professores do Ensino Fundamental e Médio convivem cotidianamente com os jovens e desempenham um papel importante na escuta qualificada de suas demandas e na oferta de ações, programas e projetos articulados a setores, como o social e o da saúde, para que auxiliem os adolescentes na compreensão da realidade e no seu desenvolvimento biopsicossocial (ROEHRS et al. 2009, p. 427-428). Muitas vezes, por dificuldades de diálogo com os pais, alguns adolescentes em formação escolar sentem uma maior abertura para expressarem suas angústias com os professores de sua convivência.

De fato, a escola representa um importante espaço de socialização, no qual os professores, muitas vezes, são solicitados a ocupar o papel de agente promotor de ações sistematizadas, pautadas nas situações de vulnerabilidades relacionadas à adolescência. Entretanto, pontuam-se duas problemáticas que podem impactar na concretização e no alcance esperado para as ações junto aos adolescentes no espaço escolar. A primeira refere-se à incipiência de investimento da gestão pública para a produção de ações colaborativas entre as áreas social, da educação e da saúde, organizadas sob o prisma da promoção da saúde no âmbito escolar. A recente iniciativa de implantação do Programa Saúde na Escola (PSE), pelo Decreto nº 6286 de 5 de dezembro de 2007, em seu artigo 2º, demonstra a necessidade de mudar essa realidade e de potencializar e valorizar tanto o espaço escolar como os professores e profissionais de saúde como promotores do acesso dos adolescentes às ações e informações em saúde. (BRASIL, 2007).

Estudo de Cavalcante et al. (2008, p. 558) considerou também que as unidades de saúde enfrentam o desafio de aumentar a adesão dos jovens às ações de prevenção e promoção à saúde. Uma hipótese explicativa para essa problemática pode ser associada ao fato de que os adolescentes por sentirem-se saudáveis, não procuram e, conseqüentemente, não criam demandas ou ocupam as vagas das ações de prevenção e promoção da saúde disponíveis e desenvolvidas para eles nas unidades de saúde. Isso poderia ser minimizado com a expansão do PSE, pois essas atividades são realizadas na escola.

A segunda problemática se refere à necessidade de capacitação permanente dos professores do Ensino Fundamental e Médio para que tenham condições para abordagem adequada, no âmbito da escola, da adolescência e de suas dimensões biopsicossociais e culturais. O enfrentamento dessa problemática está previsto no Artigo 62 da Legislação Brasileira, desde 1996 (LDBEN, Lei nº. 9.394/96). Essa lei institui o dever dos poderes públicos de promover a valorização dos profissionais da educação por meio do aperfeiçoamento profissional continuado, incentivando o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino (BRASIL, 2001, p.18). Apesar de ter impulsionado a ampliação de iniciativas nessa direção, ainda se observa a necessidade da capacitação de professores para a abordagem de temas de interesse da saúde do adolescente e de estratégias para a compreensão das vulnerabilidades relacionadas a esse grupo.

Para o enfrentamento dessas problemáticas, é fundamental garantir, além da capacitação dos professores, que as ações propostas contemplem, em âmbito local e regional, as situações de vulnerabilidades que representam riscos ao adequado desenvolvimento e à saúde dos adolescentes em formação escolar. Dessa forma, justificam-se a necessidade de desenvolver estudos que busquem identificar e compreender a dinâmica das situações de vulnerabilidade, no que se refere à saúde do adolescente na perspectiva dos atores sociais que convivem e atuam com essa juventude. Argumentamos que essa construção colaborativa e compartilhada de conhecimentos sobre vulnerabilidade e adolescência elaborada por atores sociais, a exemplo dos professores, pode fornecer elementos para uma melhor elaboração de propostas de atuação do PSE.

Neste contexto, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de professores do Ensino Fundamental sobre as situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente em formação escolar do município de Contagem, MG, visando contribuir com as políticas públicas de capacitação de professores e de atenção à saúde dos adolescentes que devem se apropriar desses conhecimentos para a sua fundamentação.

## **2. Descrição do processo investigativo da percepção dos professores do Ensino Fundamental sobre Vulnerabilidades à Saúde dos Adolescentes em Formação Escolar**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritivo que busca um delineamento da realidade percebida por professores do Ensino Fundamental, do município investigado, sobre as situações que representam vulnerabilidade ou risco à saúde dos adolescentes em formação escolar e sobre as ações desenvolvidas para esse grupo no âmbito escolar.

O estudo foi realizado no Município de Contagem, MG, que tem uma população de 603.442 habitantes (IBGE, 2010). Na estrutura da rede municipal de educação há 50 (cinquenta) escolas de Ensino Fundamental, as quais estão distribuídas em 06 (seis) núcleos de educação, de acordo com as regiões administrativas do Município. A população de adolescentes entre 10 e 19 anos no Município é de 99.344 indivíduos, representando 16,46% da população total (IBGE, 2010). Desse total, 5.074 adolescentes com idade entre 14 e 15 anos estavam matriculados em 2011, quando o estudo foi realizado, no terceiro ano do terceiro ciclo nessas escolas municipais. Dada a representatividade e a opção por trabalhar no âmbito municipal de ensino, o estudo envolveu os professores que atuavam com adolescentes em formação escolar no terceiro ano do terceiro ciclo do Ensino Fundamental. Para isso, foi realizada uma amostragem das escolas estratificadas de acordo com os núcleos de educação do município investigado. A amostra de professores que participaram do estudo foi composta de forma proporcional à representatividade, ou seja, com um quantitativo de professores, que estatisticamente representavam cada núcleo de educação do município.

Em cada um dos 06 (seis) núcleos de educação, foram sorteadas as escolas participantes do estudo. Em seguida, em cada escola sorteada, todos os professores do terceiro ano do terceiro ciclo foram convidados a participar do estudo. Do total de uma população de 135 professores, 54 (40%) decidiram participar voluntariamente do estudo. A participação se deu por meio de resposta a um questionário semiestruturado, autoaplicável, que visou identificar as percepções dos participantes sobre as situações de vulnerabilidade e as ações da escola voltadas à saúde do adolescente escolar.

As informações coletadas foram organizadas em tabelas, utilizando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011, p.15-17). Este é um método de análise qualitativa de respostas abertas de questionário ou entrevista que visa sistematizar as informações dadas pelos participantes, interpretando as suas significações explícitas e

identificando padrões de respostas. Entre as sugestões desse autor, optamos pela técnica de agrupamento de palavras, termos ou expressões-chave com significados semelhantes, descritas em tabelas com número absoluto e relativo. O propósito dessa análise qualitativa é permitir discutir o sentido das informações dadas pelos participantes. Neste estudo, optou-se por apresentar os dados considerando o tempo de experiência em educação (<1–10, 11–18, ≥19 anos) e área de atuação do professor (Ciências Humanas, Ciências Exatas, Ciências Biológicas) visando a verificar se esses aspectos produziam diferenças nas percepções dos mesmos em relação às situações de vulnerabilidades à saúde do adolescente.

Os pesquisadores solicitaram aos professores que, após descreverem as vulnerabilidades, hierarquizassem as prioridades de atuação das áreas sociais, de saúde e de educação para prevenção dessas vulnerabilidades à saúde do adolescente escolar. O estudo segue as normas do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisa com Seres Humanos. (BRASIL, 2013).<sup>6</sup>

### **3. Vulnerabilidades e Práticas Pedagógicas Associadas à Saúde dos Adolescentes em Formação Escolar**

Os resultados demonstraram que 70,4% dos professores do Ensino Fundamental, participantes do estudo, independentemente do tempo de atuação, mencionaram que a principal situação de vulnerabilidade entre os adolescentes é o risco de utilização de drogas, a exemplo do álcool, tabaco, maconha e crack. O maior percentual de menção a essa vulnerabilidade (77,8%) foi observado entre os participantes do estudo que tinham entre 11 e 18 anos de atuação na docência com adolescentes.

Ficaram posicionadas, em segundo e terceiro lugares, com 55,6% e 48,1%, as situações de vulnerabilidade relacionadas aos hábitos alimentares inadequados e as dificuldades ou barreiras enfrentadas pelos adolescentes no acesso e utilização dos serviços e ações de saúde, respectivamente. Houve diferenças na percepção dessas situações de vulnerabilidades quando considerado o tempo de atuação do professor. Observou-se um menor percentual de menção das dificuldades de acesso aos serviços e às ações de saúde pelos adolescentes entre os docentes que tinham <1 e 10 anos de atuação. Em relação aos hábitos alimentares inadequados, houve uma menor percentagem de citação dessa vulnerabilidade

---

<sup>6</sup> O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número 0091.0.203.000-11 e segue as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde sobre pesquisa com seres humanos. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado por todos os participantes e garantimos o anonimato das informações.

entre os professores que contavam com 11-18 anos (50%) no exercício da educação fundamental.

Apesar de a vulnerabilidade relacionada aos hábitos alimentares inadequados se configurar como uma importante problemática, os distúrbios nutricionais, como obesidade e baixo peso, foram mencionados em apenas 7,4% das respostas. Relacionado a essa situação, o sedentarismo e a prática de atividade física inadequada também foram pouco citados pelos professores participantes do estudo (16,7%) como uma situação importante na atenção à saúde desse público. No que se refere às saídas noturnas dos adolescentes para festas, baladas, sem acompanhamento dos pais, apenas os professores com tempo de atuação entre 11 e 18 anos (16,7%) a consideraram como uma situação de vulnerabilidade.

Cabe destacar que com igual percentual da situação de vulnerabilidade relacionada às dificuldades de acesso aos serviços e às ações de saúde foi mencionado o sexo precoce, sem proteção e com diversos parceiros (48,1%), como uma importante temática para a saúde dos adolescentes. Essa situação teve um maior percentual de citação entre os respondentes que tinham entre 11-18 anos de atuação no Ensino Fundamental (55,6%). Associada a essa vulnerabilidade, porém em menor percentual (24,1%), foi mencionado o risco de os adolescentes adquirirem DST/aids ou outras doenças transmissíveis. Esse percentual apresentou menor citação entre professores com tempo de atuação > 19 anos (13,3%) quando comparado com os de <1-10 anos (23,8%) e 11-18 anos (33,3%). Em adicional, a falta de acesso às informações e aos dispositivos para o planejamento familiar, que se associa à possível ocorrência de gravidez indesejada na adolescência, não foi pontuada em 81,5% das respostas. Da mesma forma, em apenas 9,3% das respostas houve menção à falta de informação sobre saúde, nutrição e sexo como um fator de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes. Apesar desse baixo percentual, essas situações foram destacadas pelos professores como as de maior representatividade nas vulnerabilidades ligadas à saúde dos escolares. Isso demonstra um descompasso na percepção dos participantes do estudo, na medida em que identificam as vulnerabilidades, mas pouco as associam com a falta de conhecimento dos adolescentes em formação escolar.

A violência em seus diversos cenários - o escolar, o doméstico e o comunitário, como espaços de possibilidade de vivência da mesma pelos adolescentes - não foi mencionada em, aproximadamente, 80% das respostas dos professores. O *Bullying*, um tipo de violência que se observa, em geral, no espaço escolar, foi mencionado em 22,2% do total de respostas, mas principalmente entre os professores com mais de 19 anos de atuação no Ensino Fundamental

(33,3%).

Em igual percentual (11,1%) foram mencionadas as situações de vulnerabilidades relacionadas ao excesso de exposição às mídias, *web* e redes sociais digitais difundidas entre esse público, bem como os agravos à saúde mental dos adolescentes. Porém, a exposição às mídias e a *web* não foram citadas como uma problemática entre os professores com menor tempo de atuação (<1-10 anos), embora esses docentes tenham percebido, em maior proporção (14,2%), os agravos à saúde mental, a exemplo do déficit de atenção, estresse e depressão.

Os problemas comunitários, como residir em áreas de risco social com falta de saneamento básico e de ações sociais, e problemas familiares, como a falta de afeto, a negligência, os conflitos e a ausência dos pais, foram mencionados pelos professores em 20,4% e 25,9%, respectivamente (Tabela 1).

**Tabela 1.** Descrição das situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente mencionadas por professores, de acordo com o tempo de atuação no Ensino Fundamental

| Situações de vulnerabilidade   | Mencionou | Tempo (anos) que o Professor Leciona |           |           |
|--|-----------|--------------------------------------|-----------|-----------|
|  |           | 0 – 10                               | 11 – 18   | ≥19       |
|  |           | N (%)                                | N (%)     | N (%)     |
| Dificuldades de acesso à saúde e às ações de prevenção                                       | Sim       | 7 (33,3)                             | 11 (61,1) | 8 (53,3)  |
|  | Não       | 14 (66,7)                            | 7 (38,9)  | 7 (46,7)  |
| Drogas e Bebidas Alcoólicas  | Sim       | 14 (66,7)                            | 14 (77,8) | 10 (66,7) |
|  | Não       | 7 (33,3)                             | 4 (22,2)  | 5 (33,3)  |
| Hábitos Alimentares inadequados  | Sim       | 12 (57,1)                            | 9 (50,0)  | 9 (60,0)  |
|  | Não       | 9 (42,9)                             | 9 (50,0)  | 6 (40,0)  |
| Violências (doméstica, escolar, verbal, atuação de gangues, brincadeiras com risco de lesão) | Sim       | 4 (19,0)                             | 5 (27,8)  | 2 (13,3)  |
|  | Não       | 17 (81,0)                            | 13 (72,2) | 13 (86,7) |
| Distúrbios nutricionais (baixo peso e obesidade)   | Sim       | 1 (4,8)                              | 1 (5,6)   | 2 (13,3)  |
|  | Não       | 20 (95,2)                            | 17 (94,4) | 13 (86,7) |

|  |     |            |           |            |
|--|-----|------------|-----------|------------|
| Sedentarismo (falta de exercícios, esportes, prática inadequada)                     | Sim | 3 (14,2)   | 4 (22,2)  | 2 (13,3)   |
|  | Não | 18 (85,8)  | 14 (77,8) | 13 (86,7)  |
| Problemas na comunidade (saneamento, área de risco, ausência de ação social)         | Sim | 3 (14,2)   | 5 (27,8)  | 3 (20,0)   |
|  | Não | 18 (85,8)  | 13 (72,2) | 12 (80,0)  |
| Excesso de exposição a mídias sociais ( <i>web</i> , TV, jogos digitais)             | Sim | 0 (0)      | 4 (22,2)  | 2 (13,3)   |
|  | Não | 21 (100,0) | 14 (77,8) | 13 (86,7)  |
| Falta de planejamento familiar, gravidez, aborto e pré-natal                         | Sim | 2 (9,6)    | 6 (33,3)  | 2 (13,3)   |
|  | Não | 19 (90,4)  | 12 (66,7) | 13 (86,7)  |
| <i>Bullying</i> (prática e vitimização)  | Sim | 3 (14,2)   | 4 (22,2)  | 5 (33,3)   |
|  | Não | 18 (85,8)  | 14 (77,8) | 10 (66,7)  |
| Saúde mental (déficit cognitivo e de atenção, estresse, depressão)                   | Sim | 3 (14,2)   | 2 (11,1)  | 1 (6,7)    |
|  | Não | 18 (85,8)  | 16 (88,9) | 14 (93,3)  |
| Sexo (precocidade, sem proteção, promiscuidade)                                      | Sim | 10 (47,7)  | 10 (55,6) | 6 (40,0)   |
|  | Não | 11 (52,4)  | 8 (44,4)  | 9 (60,0)   |
| DST, doenças contagiosas, verminoses, dermatoses                                     | Sim | 5 (23,8)   | 6 (33,3)  | 2 (13,3)   |
|  | Não | 16 (76,2)  | 12 (66,7) | 13 (86,7)  |
| Família (desestruturação, falta de afeto, negligência, conflitos, ausência dos pais) | Sim | 5 (23,9)   | 3 (16,7)  | 6 (40,0)   |
|  | Não | 16 (76,1)  | 15 (83,3) | 9 (60,0)   |
| Baladas e vida noturna sem acompanhamento dos pais                                   | Sim | 0 (0)      | 3 (16,7)  | 0 (0)      |
|  | Não | 21 (100,0) | 15 (83,3) | 15 (100,0) |

|   |     |           |           |           |
|---|-----|-----------|-----------|-----------|
| Compartilhamento de objetos (roupas, fone de ouvido, alimentos) | Sim | 4 (19,0)  | 0 (0)     | 0 (0)     |
|   | Não | 17 (81,0) | 18(100,0) | 15(100,0) |
| Falta de Informação e orientação sobre saúde, sexo e nutrição   | Sim | 2 (9,6)   | 1 (5,6)   | 2 (13,3)  |
|   | Não | 19 (90,4) | 17 (94,4) | 13 (86,7) |
| Infraestrutura Escolar (inadequação do espaço físico)           | Sim | 0 (0)     | 1 (5,6)   | 2 (13,3)  |
|   | Não | 21(100,0) | 17 (94,4) | 13 (86,7) |

Os resultados mostraram que a dificuldade de acesso às ações de promoção à saúde pelos adolescentes foram percebidas como uma situação de vulnerabilidade em maior proporção por professores das áreas de Ciências Humanas e Biológicas, 56,3% e 53,8% respectivamente, em relação aos professores de ciências exatas (11,1%). Os professores das 03 (três) áreas mencionaram as situações de vulnerabilidade relacionada à exposição ou utilização de drogas e bebidas alcoólicas, assim como a inserção em cotidianos de violências, como as principais situações de risco à saúde do adolescente em formação escolar. Mas, enquanto para os professores das áreas Ciências Exatas e Biológicas, houve o predomínio de menção às situações de exposição às drogas e bebidas alcoólicas (66,7% e 92,3%), para os professores da área de Ciências Humanas houve predomínio das situações relacionadas à inserção em cotidianos de violência (81,3%). As vulnerabilidades relacionadas à exposição ao sexo precoce, sem proteção e com diversos parceiros, foram mencionadas em maior proporção pelos professores da área de Ciências Biológicas (61,5%), seguida pelos professores das áreas de Ciências Exatas (44,4%) e Humanas (43,7%). Apesar disso, assim como observado na investigação das vulnerabilidades de acordo com o tempo de atuação, a falta de informação sobre saúde, sexo e nutrição foi pouco mencionada (5,6%) pelos professores das três áreas. Observaram-se também diferenças no percentual de menção das situações de vulnerabilidades relacionadas a hábitos alimentares inadequados, sendo citadas por 61,5% dos professores da área de ciências biológicas, 55,6% da área de Ciências Exatas e 53,1% da área de Ciências Humanas.

Os professores da área de Ciências Humanas mencionaram, em maior proporção, as situações de vulnerabilidade, aos adolescentes, relacionadas à dinâmica familiar (28,1%), *bullying* (31,3%) e problemas na comunidade (25%). Por outro lado, a falta de planejamento familiar (38,5%) e as DST (30,8%) foram citadas, em maior proporção, por professores da área de Ciências Biológicas. O sedentarismo, por sua vez, foi mencionado, em maior

percentual, por professores das áreas de Ciências Humanas (18,7%) e Biológicas (15,4%).

Outras situações de vulnerabilidade que foram citadas em menores proporções pelos professores das áreas investigadas foram os distúrbios nutricionais e o compartilhamento de objetos pessoais entre os adolescentes (7,4%). Agravos relacionados à saúde mental e excesso de exposição às mídias sociais (11,1%) também foram pouco citados pelos professores, assim como as saídas noturnas dos adolescentes sem acompanhamento dos pais (5,6%), (Tabela 2).

**Tabela 2.** Situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente de acordo com a área em que o professor leciona

| Situações de vulnerabilidade   | Mencionou | Área que o professor leciona |           |            |
|--|-----------|------------------------------|-----------|------------|
|  |           | Humanas                      | Exatas    | Biológicas |
|  |           | N (%)                        | N (%)     | N (%)      |
| Dificuldades de acesso à saúde e às ações de prevenção de vulnerabilidade à saúde            | Sim       | 18 (56,3)                    | 1 (11,1)  | 7 (53,8)   |
|  | Não       | 14 (43,7)                    | 8 (88,9)  | 6 (46,2)   |
| Drogas e Bebidas Alcoólicas  | Sim       | 20 (62,5)                    | 6 (66,7)  | 12 (92,3)  |
|  | Não       | 12 (37,5)                    | 3 (33,3)  | 1 (7,7)    |
| Hábitos Alimentares inadequados  | Sim       | 17 (53,1)                    | 5 (55,6)  | 8 (61,5)   |
|  | Não       | 15 (46,9)                    | 4 (44,4)  | 5 (38,5)   |
| Violências (doméstica, escolar, verbal, atuação de gangues, brincadeiras com risco de lesão) | Sim       | 26 (81,3)                    | 2 (22,2)  | 3 (23,1)   |
|  | Não       | 6 (18,7)                     | 7 (77,8)  | 10 (76,9)  |
| Distúrbios nutricionais (baixo peso e obesidade)   | Sim       | 1 (3,1)                      | 1 (11,1)  | 2 (15,4)   |
|  | Não       | 31 (96,9)                    | 8 (88,9)  | 11 (84,6)  |
| Sedentarismo (falta de exercícios, esportes, prática inadequada)                             | Sim       | 6 (18,7)                     | 1 (11,1)  | 2 (15,4)   |
|  | Não       | 26 (81,3)                    | 8 (88,9)  | 11 (84,6)  |
| Problemas na comunidade (saneamento, área de risco, ausência de ação social)                 | Sim       | 8 (25,0)                     | 0 (0)     | 3 (23,1)   |
|  | Não       | 24 (75,0)                    | 9 (100,0) | 10 (76,9)  |

|  |     |           |           |            |
|--|-----|-----------|-----------|------------|
| Excesso de exposição a mídias sociais ( <i>web</i> , TV, jogos digitais)             | Sim | 4 (12,5)  | 1 (11,1)  | 1 (7,7)    |
|  | Não | 28 (87,5) | 8 (88,9)  | 12 (92,3)  |
| Falta de planejamento familiar, gravidez, aborto e pré-natal                         | Sim | 4 (12,5)  | 1 (11,1)  | 5 (38,5)   |
|  | Não | 28 (87,5) | 8 (88,9)  | 8 (61,5)   |
| <i>Bullying</i> (prática e vitimização)  | Sim | 10 (31,3) | 1 (11,1)  | 1 (7,7)    |
|  | Não | 22 (68,7) | 8 (88,9)  | 12 (92,3)  |
| Saúde mental (déficit cognitivo e de atenção, estresse, depressão)                   | Sim | 5 (15,6)  | 1 (11,1)  | 0 (,0)     |
|  | Não | 27 (84,4) | 8 (88,9)  | 13 (100,0) |
| Sexo (precocidade, sem proteção, promiscuidade)                                      | Sim | 14 (43,7) | 4 (44,4)  | 8 (61,5)   |
|  | Não | 18 (56,3) | 5 (55,6)  | 5 (38,5)   |
| DST, doenças contagiosas, verminoses, dermatoses                                     | Sim | 7 (21,9)  | 2 (22,2)  | 4 (30,8)   |
|  | Não | 25 (78,1) | 7 (77,8)  | 9 (69,2)   |
| Família (desestruturação, falta de afeto, negligência, conflitos, ausência dos pais) | Sim | 9 (28,1)  | 2 (22,2)  | 3 (23,1)   |
|  | Não | 23 (71,9) | 7 (77,8)  | 10 (76,9)  |
| Baladas e vida noturna sem acompanhamento dos pais                                   | Sim | 2 (6,3)   | 1 (11,1)  | 0 (,0)     |
|  | Não | 30 (93,7) | 8 (88,9)  | 13(100,0)  |
| Compartilhamento de objetos (roupas, fone de ouvido, alimentos)                      | Sim | 3 (9,4)   | 1 (11,1)  | 0 (,0)     |
|  | Não | 29 (90,6) | 8 (88,9)  | 13 (100,0) |
| Falta de Informação e orientação sobre saúde, sexo e nutrição                        | Sim | 1 (3,1)   | 1 (11,1)  | 3 (5,6)    |
|  | Não | 31 (96,9) | 8 (88,9)  | 10 (18,5)  |
| Infraestrutura Escolar (inadequação do espaço físico)                                | Sim | 3 (9,4)   | 0 (,0)    | 0 (,0)     |
|  | Não | 29 (90,6) | 9 (100,0) | 13 (100,0) |

Em relação à hierarquização feita pelos professores sobre as prioridades de atuação

das áreas sociais, de saúde e de educação para prevenção de vulnerabilidade à saúde do adolescente em formação escolar, os resultados demonstraram que se configuram entre as três situações prioritárias de atuação da gestão pública, a exposição e ou utilização pelos adolescentes de drogas, tabaco e bebidas alcoólicas (64,8%), os hábitos alimentares inadequados (37%) e as dificuldades de acesso aos serviços e ações de saúde para esse público (20,4%), independente do tempo ou área de atuação.

O consumo de Drogas e bebidas alcoólicas foi mencionado em maior proporção por professores da área de Ciências Biológicas (84,6%) com tempo de atuação entre 11 e 18 anos. A segunda prioridade de atuação, hábitos alimentares inadequados, foi citada em menor proporção por professores da área de Ciências Biológicas, com tempo de atuação <1-10 anos. A dificuldade de acesso aos serviços e ações de saúde, terceira prioridade de atuação das políticas públicas, foi mencionada em maior proporção por professores da área de Ciências Biológicas que tinham tempo de atuação entre 11-18 anos.

Os resultados concernentes à investigação das ações desenvolvidas nas escolas participantes do estudo relacionadas à prevenção de situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente em formação escolar mostraram que os projetos educacionais relacionados à preservação do meio ambiente e voltados para o desenvolvimento das relações interpessoais entre os adolescentes e seus pares foram citadas por 20% dos participantes do estudo como atividades previstas nas escolas em que atuam. Atividades pontuais, como palestras, debates, seminários, discussão de vídeos e materiais gráficos com temas de interesse dos adolescentes foram as ações desenvolvidas na escola mencionadas em maior proporção (34,0%). Ações de prevenção, educação em saúde e PSE também representaram uma importante intervenção (28%) que vem sendo desenvolvida nas escolas desse Município, segundo os participantes do estudo. Porém, observou-se que apenas 4% e 2 % das respostas dos participantes referiam-se às atividades relacionadas à prevenção ao uso de drogas e à segurança dos adolescentes, respectivamente (Tabela 3).

**Tabela 3.** Ações desenvolvidas pela escola relacionadas à prevenção de vulnerabilidades

| <b>Tipo de ação</b>                    | <b>Mencionou</b> | <b>N (%)</b> |
|--|------------------|--------------|
| Drogas                                 | Sim              | 2 (4,0)      |
|  | Não              | 48 (96,0)    |
| Saúde (ações de prevenção, educação em | Sim              | 14 (28,0)    |

|   |     |           |
|---|-----|-----------|
| saúde, Programa Saúde na escola)                                      | Não | 36 (72,0) |
| Alimentação (Hábitos saudáveis de alimentação)                        | Sim | 6 (12,0)  |
|   | Não | 44 (88)   |
| Segurança dos estudantes  | Sim | 1 (2,0)   |
|   | Não | 49 (98,0) |
| Técnicas (Vídeos, materiais gráficos, palestras, debates, seminários) | Sim | 17 (34,0) |
|   | Não | 33 (66,0) |
| Sexualidade (orientações sobre sexualidade e relações de gêneros)     | Sim | 9 (18,0)  |
|   | Não | 41 (82,0) |
| Projetos (educacionais, meio ambiente, relações interpessoais)        | Sim | 10 (20,0) |
|   | Não | 40 (80,0) |

#### 4. Reflexões sobre vulnerabilidades e práticas escolares relacionadas à saúde do adolescente em formação escolar

Neste estudo, os professores apontaram o consumo de drogas, a exemplo do tabaco e álcool, como a principal situação de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes no município investigado. Destaca-se que essa problemática foi percebida em maior proporção pelos professores das áreas de Ciências Biológicas e Exatas, com tempo de atuação entre 11 e 18 anos. Esse resultado demonstra que o tempo e a área de atuação do docente podem produzir diferentes formas de perceber essa vulnerabilidade à saúde do adolescente, o que precisa ser melhor investigado visando uma melhor compreensão sobre os aspectos que influenciam esse resultado.

A magnitude dessa problemática também foi apontada na Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, a qual identificou que 71,4% dos adolescentes já tinham experimentado bebida alcoólica e 8,7%, outras drogas (MALTA et al. 2011, p. 139). Essa questão é mais grave entre os adolescentes infratores, como mostrado em estudo de Sena e Colares (2008, p. 2316), onde 87,6% eram usuários de tabaco e 64,7% de álcool. Outro estudo também corrobora com esse

resultado, ao apontar a exposição/utilização de drogas como a situação central para a atuação das políticas públicas na atenção à saúde dos adolescentes em formação escolar. (FERREIRA et. al., 2010, p. 560).

Apesar de os professores reconhecerem a magnitude desse problema e a Política Nacional sobre Drogas regulamentar, em suas Diretrizes, a educação permanente dos docentes para atuação na prevenção ao uso de substâncias psicoativas entre escolares (BRASIL, 2005), observa-se que estes profissionais podem apresentar dificuldades na abordagem dessa temática na escola (FERREIRA et al. 2010, p. 552). Esse mesmo estudo mostrou que os professores não estavam suficientemente preparados para estabelecerem um diálogo sobre drogas com os seus alunos ou por não se sentirem capacitados para esse debate ou por medo da abordagem do tema. Apesar disso, consideraram que a escola constitui um espaço importante para a prevenção ao consumo de drogas entre os escolares.

É essencial considerar que os professores, quando não capacitados, podem ter dificuldade de perceber a transcendência e a multifatorialidade relacionada ao risco e consumo de drogas entre os adolescentes. O resultado disso pode ser uma percepção da utilização das drogas pelos escolares associada apenas aos fatores sociais, como pobreza extrema, moradias em áreas com infraestrutura precária e insuficiência na prestação de serviços públicos, principalmente os de natureza social. Essa visão pode ocultar a influência de outros fatores, tais como das relações afetivas e dos aspectos cognitivos, comportamentais e psicoemocionais dos jovens. Nesse último aspecto, inserem-se os valores, interesses, crenças, conhecimentos e as atitudes dos adolescentes diante da suscetibilidade ao uso de drogas.

Além desses, há outros aspectos que podem estar relacionados à adolescência como a curiosidade de experimentação de novas vivências, a promessa de expectativa de obtenção de prazer, que muitas vezes é divulgada como forma de indução ao uso dessas substâncias. A influência de grupos, a baixa autoestima e a dinâmica familiar também constam como fatores que podem influenciar essa problemática (SÁNCHEZ, 2004, p. 26). Nessa perspectiva, Ayres (2006, p. 398) considerou que as ações voltadas para a superação dessa situação devem considerar aspectos amplos como o acesso dos adolescentes à educação, justiça, saúde, suporte social, cultura, lazer, esporte e mídia.

Diante do exposto, as estratégias de prevenção e de suporte ao adolescente no que se refere às drogas não devem se restringir ao espaço escolar. Uma forma de ampliar a prevenção ao uso de drogas entre os adolescentes é estabelecer parcerias com igrejas,

associações comunitárias, serviços de saúde, de segurança pública e organizações não governamentais, visando à atuação, além dos muros da escola, em espaços comuns aos adolescentes, como praças, *lan houses*, redes sociais da *web* e *shopping*. Além disso, a escola deve contar com o apoio de profissionais especializados e ter fluxos para o encaminhamento dos escolares, que já são usuários de drogas, aos serviços de apoio social e saúde. No entanto, enfatiza-se que é essencial sistematizar abordagens frequentes e específicas sobre as principais drogas utilizadas pelos adolescentes, o tabaco e álcool, no ambiente escolar.

Malta (2011, p. 137) descreveu que o uso dessas drogas expõe os jovens não somente ao risco de se tornarem dependentes das mesmas ao longo de sua vida, como de desenvolverem doenças crônicas e de se envolverem em situações de violência, sendo essa última a maior causa de morte entre os adolescentes. Esse estudo evidenciou que os professores percebem e convivem com uma importante problemática social da atualidade, amplamente distribuída e que apresenta grandes obstáculos para a sua superação, não somente no âmbito escolar, como na sociedade em geral. Esse convívio e percepção poderiam ser utilizados na formulação de estratégias de intervenção do problema. Essa experiência dos professores poderia ser melhor aproveitada pelos gestores de políticas públicas voltadas para a prevenção e controle do uso de drogas por adolescentes.

O reconhecimento diferenciado da magnitude do problema por parte dos professores das diferentes áreas de conhecimento demonstra que, apesar de se tratar de um tema transversal e, que, portanto, leva à expectativa de um reconhecimento mais homogêneo da importância dessa situação de vulnerabilidade, há necessidade de se estabelecer reuniões ou diálogos entre professores áreas sobre suas vivências em salas de aula associadas às situações que representam vulnerabilidades aos adolescentes e que poderiam ser abordadas como temas comuns a essas áreas de conhecimento. Nessa mesma perspectiva, o tempo de atuação demonstrou, nesse estudo, que um maior tempo de convivência com os adolescentes ampliou o reconhecimento de que as drogas representam a principal vulnerabilidade à saúde dos mesmos.

Problemas envolvendo a dinâmica familiar, como a negligência dos pais/responsáveis pelo acompanhamento do desenvolvimento escolar e da saúde, a falta de afeto na convivência familiar e os conflitos entre os pais/responsáveis e os adolescentes, foram citados, principalmente, pelos professores da área de Ciências Humanas. Infere-se que essa área de formação desses profissionais pode favorecer a sua percepção sobre as vulnerabilidades à saúde dos adolescentes oriundas do contexto familiar. Em geral, essa formação tem uma maior aproximação com os debates sobre os aspectos sociais e sua influência na vida das

peessoas. No entanto, as vulnerabilidades ligadas à família não foram indicadas pelos professores como uma prioridade de atuação das políticas públicas para a prevenção de danos à saúde dos escolares. Esse resultado pode ser reflexo da dificuldade da escola e de outros setores da área social de abordarem os problemas relacionados à dinâmica familiar, uma vez que isso exige uma política intersetorial. Além disso, estudos apontam que as situações de negligência, abandono ou violência no espaço domiciliar são responsáveis, em geral, por comportamentos de violência ou de reclusão, além do abandono da família e da escola por adolescentes que vivem nesse contexto. (SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005, p.212-213).

Em outras palavras, conforme constatou Pratta & Santos (2006, p. 807), a ausência de afeto no âmbito familiar interfere na adequada inserção social do adolescente, propiciando a baixa autoestima, o que pode torná-los mais vulneráveis ao uso de substâncias psicoativas, à delinquência juvenil, a um maior risco de gravidez precoce e indesejada e de DST/HIV.

De fato, a família é uma instituição cuidadora e transmissora de valores para os seus membros, cuja estruturação e dinâmica podem afetar diretamente o desenvolvimento do adolescente (MALTA, 2011, p. 167). Esses autores também apontaram que a participação ativa da família durante a adolescência contribui para minimizar as possíveis condutas de risco à saúde desse grupo. Esse argumento fundamenta as iniciativas voltadas para a promoção de vínculos entre a família, a escola e a comunidade. Um exemplo disso é o dia Nacional da Família na Escola, criado pelo Ministério da Educação em 2001, que objetiva sensibilizar a sociedade, pais, professores e diretores para a importância da integração e do acompanhamento dos pais e familiares nas atividades socioeducativas desenvolvidas pela escola. (BRASIL, 2001, p. 28).

Ressalta-se, ainda, que na esfera familiar, muitas vezes, a adolescência e suas transformações biopsicossociais são traduzidas pelos pais ou responsáveis como transgressões e tratadas com violência física e verbal que acabam por agravar o processo de individualização e socialização de crianças e adolescentes. Trata-se aqui, não apenas de considerar as situações de negligência, abandono ou violência no âmbito familiar como um produto da exclusão social, mas de compreendê-la como um problema que exige a participação da sociedade junto às instituições de proteção da criança e do adolescente, como os Conselhos Tutelares e Ministério Público para reverter essa realidade.

A partir dessas considerações, observamos que parece haver dificuldades enfrentadas pela escola nas tentativas de estabelecimentos de vínculos e participação dos pais e familiares nos enfrentamentos das vulnerabilidades percebidas pelos professores que podem

comprometer a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes. Essa situação se agrava em municípios onde os investimentos na área de educação não contemplam satisfatoriamente o enfrentamento das problemáticas sociais enfrentadas pelos professores no cotidiano escolar.

Outra situação de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes que também está atrelada à família e à escola, na percepção dos participantes deste estudo, refere-se aos hábitos alimentares inadequados na adolescência. Essa foi mencionada, principalmente, pelos professores da área de ciências biológicas, com tempo de atuação acima de dezenove anos e figurou como a segunda prioridade de atuação para prevenção de vulnerabilidades à saúde dos escolares. A proximidade desses professores da área de ciências biológicas como o tema alimentação pode ter influenciado o resultado observado neste estudo.

Em estudo realizado por Slater e Enes (2010, p. 166-167), os professores mencionaram que a problemática da alimentação inadequada entre os adolescentes caracteriza-se pelo excessivo consumo de açúcar, gordura, carboidrato e insuficiente consumo de frutas e hortaliças. Ressaltamos que o adolescente passa, relativamente, maior tempo fora de casa, na escola e com os amigos, o que também influencia a escolha dos alimentos. Além disso, os adolescentes são mais susceptíveis aos problemas nutricionais, influenciados por padrões estéticos e de consumo alimentar vinculados pela mídia.

No que se refere à escola, há medidas de enfrentamento aos hábitos alimentares inadequados dos escolares, como a inserção de cardápios mais condizentes com a realidade local e com a necessidade nutricional desse grupo etário. Entretanto, de acordo com Schmitz et al. (2008, p. 317-318), ainda persiste a necessidade de trabalhos, no âmbito escolar, voltados para a sensibilização e a construção compartilhada de conhecimentos com os jovens para atitudes e comportamentos mais saudáveis, em relação à alimentação.

Nos resultados desse estudo, observamos que, apesar de os professores problematizarem os riscos da alimentação inadequada, a obesidade e a desnutrição foram pouco mencionadas como uma vulnerabilidade importante ligada à saúde do adolescente. Isso mostra que a alimentação inadequada entre adolescentes e jovens deve ter uma abordagem que utilize mecanismos coerentes com esse público alvo, a exemplo das redes sociais, programas de rádio e televisão, além das tradicionais ações desenvolvidas pela escola.

O fato de os professores das áreas de Ciências Humanas e Biológicas, com tempo de atuação entre 11-18 anos, citarem, em maior expressividade as dificuldades ou barreiras de acesso aos serviços e ações de prevenção em saúde pelos adolescentes pode estar associado a um maior contato desses professores com temas da área social. Outra explicação para isso refere-se ao reconhecimento por parte desses professores de que os adolescentes representam

um grupo que se encontra em fase de significativas transformações, cujo acesso aos serviços e ações de saúde é de extrema importância para a prevenção de agravos e promoção do bem estar.

Apesar dessa importância de utilização dos serviços de saúde pelos adolescentes, não se pode deixar de considerar o espaço oferecido pela escola para o trabalho interdisciplinar de educação e atenção em saúde. Alguns estudos apontam que mais de 60% das escolas do país possuem ações de prevenção, principalmente aquelas relacionadas às DST/aids (PAIVA et al. 2006, p. 113). Neste estudo, a realização de ações de prevenção e educação em saúde foi mencionada por 28% dos professores investigados e referiam-se, essencialmente, ao PSE, implementado, desde 2007, pelos Ministérios da Saúde e Educação (BRASIL, 2007, p.1).

No entanto, ainda é recente a sua implantação e baixa a cobertura da população de escolares pelo PSE, incluindo o Município investigado. Isso pode ter resultado em uma percepção pelos professores participantes do estudo que as ações do PSE ainda são insuficientes para atender a real demanda dos adolescentes por ações de saúde.

A sexualidade, citada, em maior proporção, por professores da área de Ciências Biológicas como uma importante situação de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes, pode ser devido ao fato de esse conteúdo ser integrante do programa dessa área. A análise do conteúdo das respostas dos professores apontou que a sexualidade na adolescência esteve associada, essencialmente, ao sexo precoce, sem proteção e com diversos parceiros, representando risco de adquirir as DST e Aids/HIV. Considerando a relevância do tema para essa fase do desenvolvimento humano, os professores afirmaram que a escola desenvolve ações restringindo-se a discutir gravidez, DST e Aids/HIV. Diante disso, ficam excluídos do debate outros temas relevantes como diversidades da orientação sexual, conflitos e sentimentos dos adolescentes com o processo de maturação sexual, além das dificuldades apresentadas por muitos deles em suas primeiras experiências sexuais e de diálogo intrafamiliar sobre o assunto. Como apontado na discussão sobre a problemática do consumo das drogas entre adolescentes, observa-se as mesmas dificuldades dos professores em abordar a temática da sexualidade no ambiente escolar.

De fato, embora os novos Parâmetros Curriculares Nacionais, temas transversais (1998), elaborados pelo Ministério da Educação e Cultura, sugiram a abordagem da sexualidade nas escolas, estudo realizado em Jandira, São Paulo, mostrou que algumas escolas não vêm desenvolvendo seu papel social no que diz respeito a esse assunto, devido à capacitação insuficiente e à insegurança dos professores para abordar esse tema. Este mesmo

estudo apontou que, se por um lado, os professores consideraram a educação sexual como uma competência prioritária da família, por outro, as famílias acreditam que esta seja uma função da escola. Esse conflito, cujas raízes podem ser de caráter religioso, cultural e de normas sociais, é de difícil superação, tanto para a escola, como para a família, o que acarreta perdas para um adequado acesso dos escolares às informações sobre esse tema. (JARDIM; BRÊTAS, 2005, p. 158).

É importante destacar que os participantes deste estudo identificaram outro aspecto relacionado à sexualidade, o qual diz respeito às saídas noturnas dos adolescentes sem o acompanhamento dos pais. Essa situação pode contribuir para o sexo precoce e sem proteção além de aumentar a sua susceptibilidade a experiências relacionadas ao consumo de drogas.

Outra vulnerabilidade à saúde dos adolescentes identificada neste estudo é a violência. Trata-se de um fenômeno crescente, complexo, de difícil definição, que deve ser compreendida a partir de uma análise social, cultural e histórica de sua produção e enfrentamento pelas populações. (SILVA; RISTUM, 2010, p. 233-234).

A violência em seus diversos cenários de possibilidade de ocorrência, como o domiciliar, o comunitário e o escolar é, de fato, um grave problema social, com impactos na saúde e desenvolvimento dos adolescentes. Entretanto, a violência foi mencionada por apenas 20% dos professores deste estudo, podendo ser um indicativo de que a mesma já se tornou naturalizada, considerando que essas escolas enfrentam constantemente essa problemática, em consonância com os elevados índices de criminalidade do município investigado. (GUIMARÃES; COUTINHO, 2011, p. 1).

Essa naturalização do problema faz com que os professores deixem de problematizá-la ou de percebê-la tanto no cotidiano escolar, no qual se identifica a convivência entre as diversidades sociais, culturais, étnicas e religiosas, que podem levar à ocorrência de conflitos discriminantes entre os escolares, como também na comunidade onde a escola atua. Cabe destacar que essa percepção da violência como uma vulnerabilidade ligada à adolescência foi identificada, em maior proporção por docentes da área de ciências humanas e eclipsada pelos professores das áreas Ciências Biológicas e Exatas. Isso pode indicar que a naturalização do tema é menos expressiva nos professores dessa área, devido a sua reflexão mais aprofundada dos problemas sociais, independentemente de sua ocorrência no espaço escolar.

A violência escolar também pode ser compreendida a partir de três níveis de sua ocorrência, a violência propriamente dita, as incivildades e as práticas de manifestações de violência (CHARLOT, 2002, p. 435-436). Dentre esses, no presente estudo foram identificadas pelos professores vulnerabilidades relacionadas à violência propriamente dita,

ou seja, às agressões físicas, vandalismo, conflitos entre grupos ou gangues. Quanto às incivildades, foram retratadas pelos professores as humilhações e as agressões verbais sofridas pelos escolares. Esses comportamentos recentemente vêm adquirindo importância para o debate sobre a violência dentro das escolas, sendo, de forma geral, denominados de *bullying*. Pesquisa realizada por Malta et al. (2010, p. 3073), em âmbito nacional, mostrou que os episódios de ocorrência do *bullying* são relativamente frequentes, atingindo diferentes classes sociais e níveis culturais. Além disso, esses últimos autores apontaram que são raras as vezes em que os estudantes e professores conseguem perceber este tipo de violência, pois nem sempre os limites de distinção entre as brincadeiras e as agressões verbais são precisos para esses grupos.

Em relação às práticas de manifestações de violência, que dizem respeito, principalmente, às relações de poder que se estabelecem entre professores e alunos e que podem ser geradoras de conflitos, não foram mencionadas pelos professores deste estudo. Nessa direção, estudo de Souza e Ristum (2005, p. 383) identificou que os professores tendem a relacionar a violência somente aos episódios que envolvam os alunos, não considerando as autoridades escolares como potenciais agentes agressores. Da mesma forma, o estudo de Malta et al., (2010, p. 3074) reforçou essa ideia, afirmando que a escola pode ser vítima e autora de processos de violência. Diante disso, percebemos que parece existir uma expectativa por parte da sociedade e da família de que a escola aja como um espaço disciplinador, porém sem a utilização de punições consideradas como violência aos adolescentes e crianças. Entretanto, estudo de Ferreira (2002, p. 22) apontou que pessoas mais próximas aos adolescentes, em geral, estão mais expostas a viverem conflitos com esse grupo. Considerando o exposto, acreditamos que o fato de os professores conviverem cotidianamente com adolescentes que vivem conflitos sociais e que demonstram, muitas vezes, comportamentos considerados como rebeldia, pode levar à possibilidade da ocorrência de conflitos entre essas partes que, em alguns casos, resultam em atos de violência.

Nesse contexto, destaca-se o papel importante da escola e da família na identificação e denúncia de violência contra crianças e adolescentes em formação escolar. Isso significa não apenas a existência de diálogo entre a escola e a família, para se debater as motivações para as agressões, mas também a prática de denúncias dos fatos ao Conselho Tutelar. Isso é imprescindível para a proteção de adolescentes contra essas violências. Assim, fica demonstrado que a escola e a família, além da abordagem educacional desse tema junto aos escolares, não devem se esquivar do seu papel social de enfrentamento da violência em

parceria com instituições governamentais e não governamentais na comunidade onde estão inseridos.

Se a qualidade do desenvolvimento do adolescente, por um lado, depende da sua relação com a família, por outro, está profundamente marcada pelo lugar de moradia, vizinhança e disponibilidade de serviços e espaços de lazer e cultura. De fato, o ambiente comunitário no qual os escolares residem pode apresentar problemas estruturais, como apontados por 20,4% dos participantes. A maior parte deles das áreas Biológicas e Humanas. Como exemplo de problemas dessa ordem, foram citados a falta de condições sanitárias, insuficiência de redes de suporte social e áreas de pobreza generalizada, precárias condições de moradia, baixa escolarização dos indivíduos, desemprego e tráfico de drogas que expõem os adolescentes a um maior risco de desenvolver agravos relacionados a sua saúde. Essas discussões encontram suporte nos estudos sobre os determinantes sociais da saúde, como WHO (2007, p. 2), que podem compor a formação desses docentes e os auxiliarem na percepção da influência do ambiente na saúde da população.

Outra situação de vulnerabilidade, pouco citada pelos professores, porém de expressiva relevância no contexto atual, foi o uso excessivo de televisão e rádio, *web blogs*, *sites da internet*, redes sociais, como *Facebook*, *Youtube*, *Orkut*, *MSN*, *Twitter*, além dos jogos digitais. No que se refere à forma como a mídia concebe a adolescência em seus programas, estudo desenvolvido por Njaine (2006, p. 385) mostrou que os jovens percebem que esses programas reproduzem estilos de vida muito distantes da realidade das condições de vida da maior parte da população jovem brasileira. Esse estudo mostrou ainda que o resultado disso pode ser um estímulo ao consumo e a influências no comportamento dos adolescentes. Diante disso, destacamos também que essa busca por padrões estabelecidos nesses meios pode expor esse grupo às situações de conflitos psicossociais, que podem resultar em atos de violência, nos quais os adolescentes podem se configurar como vítimas ou infratores.

Apesar desses possíveis efeitos negativos, reconhece-se o importante papel da mídia em ampliar a percepção e a compreensão dos adolescentes sobre a realidade social, o que pode contribuir positivamente em suas posturas e atitudes no cotidiano, além de orientar para os caminhos possíveis em sentido à promoção do bem estar, da cidadania e da saúde dos mesmos. Da mesma forma, as discussões em torno da utilização das ferramentas da *web* pelos adolescentes precisam ser consideradas tanto no seu aspecto que interfere na vivência da realidade concreta, como também o potencial de entreter, informar, compartilhar sentimentos e saberes que são essenciais no desenvolvimento dos escolares. Nesse debate, questiona-se até que ponto o uso excessivo da *web* cria e sustenta, para alguns adolescentes, uma realidade

onde tudo é virtual: amigos, consumo de diferentes objetos, a representação de si próprio, que pode afetar o desempenho escolar e os processos de socialização.

Enfim, é interessante mencionar que, nas escolas investigadas, a maior parte dos programas voltados para os adolescentes ainda se pautam em formas tradicionais de abordagem, como seminários, palestras e uso de materiais gráficos e audiovisuais. Diante disso, o estudo demonstra a necessidade de mais investimentos em ações educativas mais interacionistas e comprometidas não somente com o desenvolvimento da competência cognitiva, mas também com as competências sociais e emocionais. Desta forma, é fundamental que essas abordagens não tradicionais sejam implantadas ou intensificadas nas intervenções do PSE.

### **Considerações finais**

O estudo mostrou uma diversidade de situações de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes na perspectiva de professores do Ensino Fundamental, em Contagem, em Minas Gerais. Essas vulnerabilidades estiveram relacionadas principalmente à utilização de drogas, hábitos alimentares inadequados e aos riscos relacionados às vivências da sexualidade pelos adolescentes, tais como a gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e sexo realizado de forma precoce. Essas vulnerabilidades são, de fato, reconhecidas, não somente por professores, mas também por outros atores sociais, como situações comuns para esse grupo etário.

No entanto, observou-se que os professores investigados possuem uma visão que pode ser considerada ampliada sobre as possíveis vulnerabilidades na adolescência, ao considerarem, além desses clássicos problemas, as barreiras para o acesso em saúde, violência doméstica, comunitária e escolar, conflito familiar, área de risco social e excesso de exposição às mídias e ferramentas da *web*. Isso demonstra a necessidade de expansão das discussões no espaço escolar para além das clássicas vulnerabilidades, considerando também essas temáticas pouco percebidas, porém não menos importantes para o desenvolvimento e saúde dos adolescentes.

Destacou-se também que as vulnerabilidades percebidas pelos professores são multifatoriais, ao envolverem aspectos intrínsecos e extrínsecos aos adolescentes em formação escolar. Isso demanda ações colaborativas entre a escola, família e comunidade com os outros setores da área social, de infraestrutura e segurança pública.

De forma geral, o estudo demonstrou que a percepção dessas vulnerabilidades pode

sofrer influência do tempo de experiência e da área de atuação dos professores. As diferenças observadas foram verificadas em relação à magnitude e priorização de atuação em relação a essas vulnerabilidades, junto aos adolescentes. Isso, porém precisa ser melhor investigado e considerado nos processos de capacitação dos docentes, na sua formação para atuar na educação em saúde com adolescentes.

Além disso, foi constatado nesse estudo que as ações desenvolvidas pelas escolas relacionadas à educação em saúde dos adolescentes em formação escolar precisam ultrapassar a dimensão cognitiva e as abordagens tradicionais de transmissão de informação. A partir das discussões feitas com os professores e dos resultados apresentados nesse estudo, também é preciso considerar, na abordagem de educação em saúde, no âmbito escolar, as dimensões socioafetiva e emocional e estratégias educacionais interacionistas que promovam uma maior participação dos adolescentes, da família e de outros atores sociais, como os profissionais de saúde.

Enfim, a diversidade e a magnitude das vulnerabilidades associadas à saúde e ao desenvolvimento dos adolescentes sofrem influências da dinâmica dos contextos locais nos quais as escolas estão inseridas. Os professores, nesses contextos, se mostram capazes, muitas vezes, não somente de perceberem essa realidade, mas também de terem um potencial de exercerem ações para transformá-la. Para isso, sugere-se que as escolas promovam processos de capacitação permanente junto ao quadro de professores. Acrescido a isso, o PSE também pode ter papel central na implementação de ações e de indicadores que possam avaliar as vulnerabilidades relacionadas à saúde do adolescente. Essas ações visam a contribuir para melhorar o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente em formação escolar, tornando-os menos vulneráveis aos aspectos apontados no presente estudo.

## Referências

ALMEIDA, L.D. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. *Revista Bioética*, v.18, n.3, p.537-48, set./dez., 2010.

AMPARO, D.M. et. al. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. *Estudos de Psicologia*, v.13, n.2, p.165-174, mai./ago., 2008.

AYRES, J.R.C.M. et. al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et. al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional Antidrogas. *Resolução*

nº3/GSIPR/CH/CONAD de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em:

<<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf>>  
Acesso em: 20 fev. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. *Panorama da educação ambiental no ensino fundamental*. Brasília, DF: MEC, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação à distância. Programa TV Escola. Experiências: Gestão Nota Dez. Campanha leva pais à escola. *Revista TV Escola*, n. 24, p.22-34, ago./set., 2001. Disponível em:

<<http://tvescola.mec.gov.br/images/stories/revista/pdf/revista24completa.pdf> >. Acesso em: 05 mar. 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto nº 6286 de dezembro de 2007*. Institui o Programa Saúde da Escola (PSE) e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>. Acesso em: 03 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei 9394/96, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Ministério da Educação. Disponível em:

<[http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394\\_ldbn1.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2012.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção de saúde. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.12, n.3, p.555-59, set., 2008.

CHARLOT, B. A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam essa questão. *Sociologias*, ano 4, n.8, p. 432-443, jul./dez., 2002.

FERREIRA, K. M. M. Violência Doméstica/Intrafamiliar contra crianças e adolescentes - nossa realidade. In: SILVA, L. M. P. *Violência doméstica contra a criança e o Adolescente*. Recife, PE: Edupe, 2002.

FERREIRA, T.C.D. et. al. Percepções e atitudes de professores de escolas públicas e privadas perante o tema drogas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.14, n.34, p.551-62, jul./set., 2010.

GUIMARÃES, I.; COUTINHO, C. Índice de crimes violentos cai 16,6% em Minas. *Jornal Hoje em dia*, 2011. Disponível em: <<http://www.hojeemdia.com.br/cmlink/hoje-em-dia/minas/crime-violento-cai-16-7-em-minas-1.234759>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

GUIMARÃES, M.C.S.; NOVAES, S. C. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. *Revista Bioética*, v.7, n.1, p.21-24, 1999.

IBGE. Censo 2010. Sistema IBGE de Recuperação Automática SIDRA. *Censo demográfico*. Disponível em:

<<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/acervo/acervo2.asp?ti=1&tf=99999&e=c&p=CD&v=93&z=t&o=25>>. Acesso em: 25 fev. 2012.

JARDIM, D.P.; BRÊTAS, J.R.S. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.59, n., p. 157-62, mar./abr., 2006.

MALTA, D.C. et al. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, suppl. 2, p.3065-3076, out., 2010.

\_\_\_\_\_. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, supl.1, p.166-77, set., 2011.

MALTA, D. C. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, supl.1, p.136-46, set., 2011.

NJAINE, K. Sentidos da violência ou violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.10, n.20, jul./dez., 2006.

PAIVA, V.; PUPO, L.R.; BARBOZA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.40, supl., p.109-119, abr., 2006.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Adolescência e uso de substâncias psicoativas: o impacto do nível socioeconômico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.15, n. spe, p. 806-811, set./out., 2007.

ROCHA, C. R. S. Adolescência: vulnerabilidade em estudantes do terceiro ano do ensino médio e de cursos pré-vestibulares. *Anais Congresso Brasileiro de Psicologia e Adolescência...*, v.1, n.1, p.1-9, 2010. Disponível em: <<http://psi21.com.br/ojs/index.php/CBPA/article/view/4>>. Acesso em: 02 fev. 2012.

ROEHRS, H.; MAFTUM, M. A.; ZAGONEL, I. P. S. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.44, n.2, p.421-428 jun., 2010.

SÁNCHEZ, A.I.M.; BERTOLOZZI, M.R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v.12, n.2, p.319-324, 2007.

SANCHEZ, Z.V.D.M. *Razões que levam determinados jovens, mesmo expostos a fatores de risco, a não usarem drogas psicotrópicas*. 2004. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2004.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento de crianças e do adolescente. *Psicologia em Estudo*, v.10, n.2, p.209-216, mai./ago., 2005.

SENA, C.A.; COLARES, V. Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos de Saúde Pública*, v.24, n.10, p.2314-2322, out., 2008.

SHIMITZ et. al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cadernos de Saúde Pública*, v.24 supl. 2, p.312-322, 2008.

SILVA, J.P.; RISTUM, M. A Violência Escolar no Contexto de Privação de Liberdade. *Revista Psicologia, Ciência e Profissão*, v.30, n.2, p.232-247, ago., 2010.

SLATER, B.; ENES, C.C. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.13, n. 1, p.163-71, mar., 2010.

SOUZA, L.V., RISTUM, M. Relatos de violência, concepções de violência e práticas escolares de professoras: em busca de relações. *Paidéia*, v.15, n.32, p.377-385, set./dez., 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Commission on Social Determinants of Health. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*, 2007. Disponível em: <[http://www.who.int/social\\_determinants/resousces/csdh-framework\\_action\\_05\\_07](http://www.who.int/social_determinants/resousces/csdh-framework_action_05_07)>. Acesso em 05 mar. 2012.