



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Moll, Jaqueline; Oliveira Rabelo, Marta Klumb  
(Re)conhecendo o território escolar e mapeando o sentido do ser-jovem: contribuições dos programas  
e projetos intersetoriais para superação das vulnerabilidades do escolar  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, núm. 2, outubro, 2010, pp. 2023-2025  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020572034>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

existência. Porém, um dos atributos citados merece reflexão mais cuidadosa dos gestores envolvidos na implantação da vigilância da saúde do escolar no Brasil por meio da PeNSE: o atributo da sustentabilidade. Para que a PeNSE se transforme em um instrumento efetivo de vigilância em saúde, e que se amplie a partir dessa pesquisa pontual, a sua repetição sistemática será necessária, o que demanda um financiamento contínuo, vontade política claramente estabelecida e perpetuação de estruturas logísticas adequadas, incluindo equipes capacitadas para esse fim. Essas questões devem estar presentes em nossas organizações governamentais e pautadas nas agendas dos gestores e pesquisadores responsáveis pela PeNSE.

## Referências

1. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto S, Giatti L, Rugani I, Moura L, Dias AJR, Crespo C. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl.2):3009-3019.
2. WHO. Global Strategy on diet, physical activity and health. Chronic disease risk factors: key risk factors include high cholesterol, high blood pressure, low fruit and vegetable intake, 2003. [acessado 2010 jun 26]. Disponível em: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en\\_gsf慢性\\_disease.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en_gsf慢性_disease.pdf)
3. Corrêa PCRP, Barreto SM, Passos VMA. Smoking-attributable mortality and years of potential life lost in 16 Brazilian capitals, 2003: a prevalence-based study. *BMC Public Health* 2009; 9:206. [acessado 2010 set]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/206>
4. Malta DC, Moura L, Souza MFM, Curado MP, Alencar AP, Alencar GP. Tendência de mortalidade do câncer de pulmão, traqueia e brônquios no Brasil, 1980-2003. *J Bras Pneumol* 2007; 33(5):536-543.
5. Duarte EC, Duarte E, Sousa MC, Tauil PL, Monteiro RA. Mortalidade por acidentes de transporte terrestre e homicídios em homens jovens das capitais das regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil, 1980-2005. *Epidemiol Serv Saúde (Brasília)* 2008; 17(1):7-20.
6. WHO. Inequalities in young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey. Fact sheet, 2008. [acessado 2010 jun 26]. Disponível em: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/83695/fs\\_hbsc\\_17\\_june2008\\_e.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/83695/fs_hbsc_17_june2008_e.pdf).
7. Eaton DK, Kann L, Kinchen S, Shanklin S, Ross J, Hawkins J, Harris WA, Lowry R, McManus T, Chyen D, Lim C, Whittle L, Brener ND, Wechsler H. Youth risk behavior surveillance – United States, 2009. *MMWR Surveill Summ* 2010; 59(5):1-142.
8. CDC Working Group. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations of the Guidelines Working Group. *MMWR* 2004; 53(RR05):1-11.

---

## (Re)conhecendo o território escolar e mapeando o sentido do ser-jovem: contribuições dos programas e projetos intersetoriais para superação das vulnerabilidades do escolar

Recognizing the school territory and mapping out the meaning of being-young: contributions of intersectoral programs and projects for overcoming the scholar vulnerabilities

**Jaqueline Moll<sup>3</sup>**

**Marta Klumb Oliveira Rabelo<sup>4</sup>**

O artigo de Déborah Malta e colaboradores guarda o mérito de fomentar o debate sobre os principais fatores de risco e proteção à saúde dos escolares e o ineditismo de ser o primeiro estudo nacional com mostra representativa de escolares nas capitais brasileiras a estimar a prevalência de risco e proteção para a saúde. Os autores partem da identificação da adolescência como período crítico de desenvolvimento humano e veem na escola o lugar onde se “encontra a grande maioria dos jovens do país”, além de ser “um **locus** privilegiado para ações de promoção à saúde”. Após a descrição do método, é realizada discussão dos resultados apontando para a prevalência de alguns fatores de risco e a possibilidade de monitorá-los.

Nossa contribuição para o debate foca-se nas seguintes discussões: a compreensão do ser-jovem, a escola como fator de risco e proteção social e o diálogo dos resultados obtidos com as políticas públicas voltadas para educação e saúde.

## Ser-jovem

Optamos por um entendimento fenomenológico sobre o mundo vivido (**Lebenswelt**) do adolescente por entender ser possível revelar as-

pectos peculiares do ser-jovem com maior clareza e nos permitir não confundir determinismos com escolhas. Sem desmerecer a necessidade dos autores em demarcar a faixa etária pesquisada para garantir o acompanhamento longitudinal e comparativo com dados obtidos em inventários de outros países, não nos furtamos propor o debate pelo viés qualitativo. Não se trata mais de pensar a adolescência como faixa etária sujeita *per se* a mudanças (salvo as de ordem biológica, que podem ou não ser indutoras de experiências existenciais significativas), e sim como forma de lidar com os acontecimentos subjetivos de sua existência que se instituem, via de regra, a partir da relação com o mundo da vida. Assim, utilizaremos doravante o termo ser-jovem a fim de evidenciá-lo sempre em relação ao contexto e não como sujeito objetificado. Para entendê-lo, é preciso entender o contexto.

As experiências juvenis estão em diálogo mudo com as provocações da mídia e com a sedução do consumo – o que pode provocar, não só no jovem mas também no adulto e no idoso, um sentimento de insegurança e de incerteza quanto às suas reais necessidades, verdades e vontades. Isto suscita um mal-estar que, em alguns casos, gera escolhas não saudáveis, mas engendradas pelo desejo capturado de um imaginário social que, perversamente, alimenta a população com “guloseimas” da era do consumo, com o sedentarianismo que aniquila a experiência da grupalidade entre os pares no mundo da rua, com a experimentação do cigarro que traga, aos poucos, a vida, e com o consumo de bebidas alcoólicas que amplia o risco de um mergulho em águas rasas. É preciso compreender que o ser-jovem mantém íntima relação com essa “terra de gigantes onde trocam vidas por diamantes”<sup>1</sup>. Esse ponto nos impele a discutir o papel da escola ou, em termos mais amplos, da educação nesse contexto, para que se possa (re)conhecer os fatores de risco à saúde no território escolar e perceber sua responsabilidade ante as questões socioculturais dessa “terra de gigantes”.

#### **Escola como fator de risco e proteção social**

Dado o pressuposto apresentado de que em cada época o jovem estabelece um diálogo com o mundo, derivamos que todas as nossas relações contemporâneas têm uma constituição intersubjetiva cuja ênfase é colocada nos valores imediatos e da forma como aponta Harvey<sup>2</sup>: são descartados hábitos saudáveis, relacionamentos lon-

bor do mercado. Aqui, parece-nos própria a compreensão do termo “mercado de consumo” a partir da metáfora da figura da Medusa da mitologia grega, cujo olhar, próximo ou distante, paralisa quem a fita. Nesse sentido, cabe à escola educar “Perseu(s)” para que consigam driblar o “gigante” que enlaça e tenta dominar nossas escolhas.

A experiência cotidiana força o ser-jovem a uma adaptação à transitoriedade da vida, percebendo-a como ligeira, passageira ou, até mesmo, descartável. É preciso ultrapassar a película do exaurível e auxiliar o jovem na busca de um significado que dê sustentação à vida. A escola, para além da obrigatoriedade que a caracteriza, tem o desafio de reconhecer, cobrar de si mesma e efetivar o cuidado de introduzir em seu texto/contexto a letra “h”, afirmado assim sua possibilidade como o lugar de escol(h)a mediante a participação da comunidade escolar nos processos decisórios e, consequentemente, nos seus destinos: escola/escolha. Uma escolha sustentada pelo autocuidado, pela autonomia e pela criticidade, pilares da promoção de relações vinculares saudáveis na escola.

Historicamente, já nos alertava Heidegger<sup>3</sup>, a ameaça da insignificância espreite esse espaço, com o perigo da perda de sentido, da coisificação das relações, da escola e do mundo. A ausência de sentido não autoriza a existência do ser-relacional. Institui-se na banalidade e no vazio. Entendemos que essas referências podem nos alertar para o risco de um diálogo acrítico com o contexto que cerca o jovem e com as definições que insistem em “caracterizá-lo”. Propomos, assim, delineamentos de caminhos possíveis de proteção social firmados a partir do reconhecimento do papel da escola-escolha em auxiliar o desenvolvimento da autonomia do cidadão jovem.

#### **Diálogo dos resultados obtidos com as políticas públicas voltadas para educação e saúde**

O primeiro ponto importante merecedor de destaque é o fato de que mais de 97% dos jovens entre 10 e 14 anos estavam matriculados em escolas<sup>3</sup>. Este dado revela um avanço louvável no âmbito da democratização da escola brasileira. Uma leitura realista nos possibilita manter a consciência aberta à realidade e perceber, ainda que haja muito por fazer, os significativos avanços relativos à qualidade da educação pública que toma para si a responsabilidade de, junto com as demais instituições sociais, fazer convergir políticas

tório escolar. Assim, a compreensão do território escolar como *locus* de promoção da saúde está atrelada ao desenho intersetorial convergente. A Educação, no contexto das ações da Diretoria de Educação Integral, Direitos Humanos e Cidadania/Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade/MEC, ciente de sua responsabilidade em ampliar a prevalência de fatores de proteção para a saúde do escolar, desenvolve programas e projetos indutores de políticas públicas, tais como: Mais Educação, Programa Saúde na Escola, Escola que Protege, Saúde e Prevenção nas Escolas, Com-Vidas, Escola Aberta e outros. Cada um e todos comprometidos com o ser-jovem, com as circunstâncias socioeconômicas e culturais das famílias dos escolares, com o desenvolvimento de espaços e tempos educativos balizados pela autonomia e pelo compromisso consigo mesmo e com as gerações futuras, herdeiras do que realizamos hoje. Só assim, e assumindo o risco de sermos acusados de românticos, cremos nessa escola que, como a água (que “dá à planta o milagre da flor”), deve ser límpida, translúcida e salutar para que o milagre da beleza humana se produza. Por isso, recorremos ao poeta Thiago de Melo para o fechamento desses apontamentos que, embora balizados pelos limites do texto, são inquietantes.

#### *Artigo VIII*

*Fica decretado que a maior dor sempre foi e será sempre não poder dar-se amor a quem se ama e saber que é a água que dá à planta o milagre da flor.<sup>4</sup>*

#### Referências

1. Gessinger H. *Terra de gigantes: alívio imediato*. São Paulo; 1998. Disco compacto (47min), digital, estéreo. DL: M 23472-98.
2. Harvey D. *Justiça, natureza e a geografia da diferença*. São Paulo: Loyola; 1997.
3. Heidegger M. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes; 1976.
4. Mello T. *Estatutos do homem*. Manaus: Valer; 1998.

---

#### Os autores respondem

The authors reply

#### Reflexões sobre a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

Reflections on the National Adolescent School-based Health Survey

As considerações aqui apresentadas pelos deba-

sultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras são muito oportunas e trazidas por atores implicados nesse processo em diferentes espaços e tempos. A PeNSE começou a ser gestada em 2003, durante a criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) no Ministério da Saúde (MS). Nessa época, Elizabeth Duarte estava participando da proposição do formato inicial da PeNSE, juntamente com um grupo de apoiadores de universidades, centros colaboradores do Ministério da Saúde, técnicos e assessores da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT). A PeNSE é fruto de uma parceria que envolveu diversos atores e instituições ao longo dos últimos anos, resultando em um processo de construção coletiva, seja no desenho da pesquisa, seja nos instrumentos, na sua operacionalização, enfim, na realização do campo. Durante alguns anos, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde tentou a realização da PeNSE por meio de processos licitatórios que não se concretizaram. Em 2007, procuramos o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que assumiu a realização da pesquisa, tornando possível a sua operacionalização. Dessa forma, a PeNSE se tornou realidade em razão da estratégica parceria entre MS e IBGE e do apoio do Ministério da Educação (MEC). No âmbito o MEC, Jaqueline Moll e Martha Klumb foram fundamentais para alcançarmos parceiros e aliados em cada uma das 1.453 escolas pesquisadas e também agora, no retorno dos resultados e na definição das políticas públicas.

Conforme pontua Elizabeth Carmen Duarte, a PeNSE compõe o Sistema de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e atinge hoje características de uma política de estado de abrangência nacional, gerando evidências para o planejamento das políticas públicas. A PeNSE constitui-se um instrumento de vigilância em saúde que possibilita monitorar eventos junto à população de adolescentes escolares, pela magnitude e evitabilidade desses eventos. Os dados da pesquisa já estão sendo objeto de monitoramento das equipes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação, apoiando o planejamento das ações locais.

Conforme destacado pelos debatedores, a adolescência é uma fase da vida repleta de transformações biológicas, comportamentais e psicosociais que tanto proporcionam oportunidades saudáveis de crescimento e aprendizagem como, por vezes, implicam exposições a riscos com desfechos desfavoráveis imediatos ou tardios na vida.