

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

# Saúde, migração, tráfico e violência contra mulheres

o que o SUS precisa fazer

Caderno pedagógico



BRASILIA – DF  
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

# Saúde, migração, tráfico e violência contra mulheres

o que o SUS precisa fazer

Caderno pedagógico



Brasília – DF

2013



© 2013 Ministério da Saúde. Universidade de Brasília.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://www.saude.gov.br/editora>>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 29.154 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Área Técnica de Saúde da Mulher

SAF Trecho 2, lotes 5/6, Ed. Premium, Torre 2, sala 17, térreo

CEP: 700070-600 – Brasília/DF

Fax: (61) 3306-8107

Site: [www.saude.gov.br/saudedamulher](http://www.saude.gov.br/saudedamulher)

E-mail: [saude.mulher@saude.gov.br](mailto:saude.mulher@saude.gov.br)

*Apoio Suindara:*

Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Departamento de Serviço Social

Programa de Pós-graduação em Política Social

Polo de Educação para a Saúde

Campus Darcy Ribeiro – ICC Sul – sala A, 135

Mezanino – Asa Norte

CEP: 70910-900 – Brasília/DF

Fax: (61) 3273-7536

Site: [www.unb.br](http://www.unb.br)

E-mail: [maran@unb.br](mailto:maran@unb.br)

*Ilustração Suindara:*

Mauro Henrique Siqueira

*Revisão:*

Paula Texeira

*Editora responsável:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Coordenação:*

Mário Ângelo Silva

*Elaboração:*

Mário Ângelo Silva

Wânia Maria do Espírito Santo Carvalho

*Colaboração:*

Cláudia Araújo de Lima

Luciana Fernandes

*Equipe editorial:*

Normalização: Amanda Soares

Revisão: Mara Soares Pamplona e Marcia Medrado Abrantes

Capa, projeto gráfico e diagramação: Marcos Aparecido

Supervisão editorial: Débora Flaeschen

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde.

Saúde, migração, tráfico e violência contra mulheres : o que o SUS precisa fazer : caderno pedagógico / Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

52 p. : il.

ISBN 978-85-334-2015-1

1. Saúde da mulher. 2. Violência contra a mulher. 3. Promoção à saúde. I. Universidade de Brasília. II. Título.

CDU 613.9-055.2:343.6

---

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0003

*Títulos para indexação:*

Em inglês: *Health, migration, trafficking and violence against women: what the Unified Health System (SUS Brazil) needs to do - textbook: educational notebook*

Em espanhol: *La salud, la migración, la trata y la violencia contra las mujeres: lo que el Sistema Único de Salud (SUS Brasil) tiene que hacer - los libros de texto: cuaderno de educación*

# SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO. ....	5
1	O ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO DE PESSOAS E A INTRODUÇÃO DO TEMA PARA O SUS BRASIL . . .	7
	Referências. ....	13
2	A EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA: CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ....	15
2.1	A proposta pedagógica e o caminho metodológico. ....	17
2.2	A proposta pedagógica do Projeto Suindara . . . . .	19
	Referências. ....	21
3	PROJETO SUINDARA: “SAÚDE, MIGRAÇÃO, TRÁFICO E VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: O QUE O SUS PRECISA SABER”. ....	23
3.1	Apresentação . . . . .	24
3.2	Objetivos gerais . . . . .	25
3.3	Objetivos específicos . . . . .	25
3.4	Público . . . . .	25
3.5	Metodologia . . . . .	26
3.6	Conteúdo programático. ....	26
3.7	Sequência de atividades . . . . .	27
3.7.1	<i>Unidade de apresentação</i> . . . . .	27
3.7.2	<i>Unidade 1: SUS e o direito dos usuários</i> . . . . .	28
3.7.3	<i>Unidade 2: Vulnerabilidade, risco e violências – identificação dos problemas de saúde e necessidades de cuidado</i> . . . . .	31
3.7.4	<i>Unidade 3: Política Nacional de Humanização (PNH) e o dispositivo de acolhimento nas práticas de saúde</i> . . . . .	34
3.7.5	<i>Unidade 4: Pedagogia da problematização e o processo de ensino e aprendizagem</i> . . . . .	35
3.8	Algumas considerações. ....	37
	Referência. ....	38
	ANEXO A – CASOS CLÍNICOS. ....	42
	ANEXO B – A ESCUTATÓRIA. ....	46
	ANEXO C – MATERIAL DE APOIO . . . . .	48



# APRESENTAÇÃO

Partindo do dito popular “quem faz aprende e ensina a fazer”, iniciamos a apresentação do presente Caderno Pedagógico “Saúde, Migração e Tráfico de Mulheres: o que o SUS precisa fazer”, que compõe o conjunto de material produzido no âmbito do Projeto “Migração e Tráfico de Mulheres para fins de exploração sexual e trabalho degradante”, resultado de convênio entre o Ministério da Saúde e a Universidade de Brasília. Corresponde ao objetivo: “realizar cursos de formação especializada para profissionais da Saúde, assistência social e outros setores envolvidos com o assunto, governamentais e não governamentais”; daí seu formato didático/instrucional, organizado em forma de caderno pedagógico, a ser adotado em programas de formação especializada.

Devemos ressaltar que a escolha metodológica está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde para o desenvolvimento de atividades educativas, adaptada aos temas e problemas focais identificados e sistematizados ao longo da pesquisa.

Os conteúdos sugeridos no programa de formação se referem a situações e problemas conhecidos e reconhecidos universalmente, mas com certeza não traduzem as peculiaridades, a diversidade e a complexidade das questões, temas e problemas concretos nos vários recantos do Brasil. A aplicação da metodologia requer, portanto, sua contextualização e atualização permanente, já que a realidade é dinâmica; e seus problemas, diversificados.

## O presente Caderno está assim organizado:

- O texto de Cláudia Araújo de Lima abre o Caderno anunciando os fundamentos das políticas e dos compromissos do Ministério da Saúde, especialmente da Área Técnica de Saúde da Mulher, no combate a todas as expressões de violência contra as mulheres, particularmente aquelas associadas ao tráfico para fins de exploração sexual e trabalho degradante. Destaca a importância e a necessidade de programas de formação especializada voltadas para a implementação de ações concretas na rede pública de saúde, principalmente nas localidades mais vulneráveis. Chama a atenção para a necessidade de registro e acúmulo de dados da saúde pública (socioepidemiológicos) sobre a relação “imigração irregular, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante”.
- A proposta teórico/pedagógica da formação, apresentada no texto da Wania Carvalho e Marisa Pacini, explicita os fundamentos científicos e técnicos do método, e sua aplicabilidade aos temas, questões e problemas de saúde abordados. Ressalta as potencialidades dos métodos e técnicas

participativas, interativas e reflexivas no processo ensino-aprendizagem, e mudanças de atitudes/comportamentos.

- Em seguida, vem a descrição pormenorizada dos passos metodológicos e procedimentos operacionais do programa de formação, elaborados por Wania Carvalho, com assessoria da coordenação do projeto.
- Em Anexo, constam os seguintes materiais:
- Seis casos fictícios de mulheres em situação de migração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante, criados a partir de situações reais observadas no trabalho de campo e em pesquisas bibliográficas/revisão de literatura.
- *Links* de textos de referência para o curso.

Além do presente material, reafirmamos a necessidade de leitura da coletânea “Saúde, migração e tráfico de mulheres: o que o SUS precisa saber”, publicada pelo Ministério da Saúde, principal referência para esse programa de formação especializada.

Desejamos a todos(as) um ótimo aproveitamento do curso e do material!

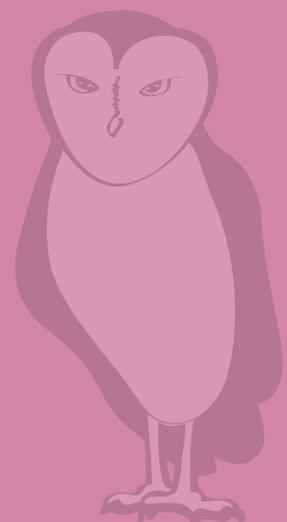
Ministério da Saúde  
Universidade de Brasília

# 1 O ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO DE PESSOAS E A INTRODUÇÃO DO TEMA PARA O SUS BRASIL

Cláudia Araújo de Lima<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Cláudia Araújo de Lima. Pedagoga. Especialista e mestre em Reabilitação da Pessoa com Deficiência pela Universidade de Salamanca/Espanha. Mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Assessora Técnica da Área Técnica de Saúde da Mulher, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Doutoranda em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.



Pensar que o assunto “tráfico de pessoas” pode ter alguma relação com as ações em saúde pode nos parecer, num primeiro momento, um assunto um tanto distante da prática cotidiana dos serviços de atenção básica, ambulatoriais ou hospitalares. Esse fenômeno está no imaginário das pessoas como coisa que não existe mais, assunto do passado e que no Brasil não acontece. O tráfico de pessoas está no cotidiano como um crime silencioso, que retira a dignidade do ser humano, seja mulher ou homem, deixando-o completamente vulnerável.

Garrafa e Pessini (2003) fazem uma afirmação bastante próxima daquilo que pode acontecer com um indivíduo quando colocam que “Pessoas vulneráveis são pessoas relativa ou absolutamente incapazes de proteger seus próprios interesses. De modo mais formal, as pessoas vulneráveis têm seu poder, inteligência, educação, recursos e forças insuficientes”, para reagir propositivamente diante das possibilidades de exposição à violência, nesse caso: o tráfico.

O tráfico de pessoas é uma das atividades comerciais ilegais mais antigas da história da humanidade, movimentando desde os tempos mais remotos altos volumes de dinheiro e continua hoje em todo o mundo sendo a terceira maior fonte de geração de recursos no mercado negro, ficando atrás apenas do tráfico de armas e de drogas.

É um fenômeno que deve ser enfrentado por todos os países, entre eles o Brasil. O tráfico de pessoas beneficia diretamente o trabalho escravo, a exploração sexual comercial, o casamento servil, o tráfico de órgãos e tecidos humanos. Acontece internamente entre as unidades da Federação, ou para fins de exportação de seres humanos como mercadorias. Na realidade, a escravidão de pessoas apenas deixou de ser explícita e autorizada como nos tempos da colonização, para ser feita de forma ilegal, caracterizando-se em crime que precisa ser enfrentado de formas eficientes e seguras.

Contextualizando para a nossa realidade recente, o Ministério da Saúde representa o setor Saúde na Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e em seus Planos de Ação, além de ser parte do eixo de atendimento, colocando-se como importante área de colaboração no sentido de atuar de forma preventiva, a partir da atenção básica, na atenção especializada à saúde das pessoas que são retiradas do tráfico nacional ou internacional e no acompanhamento psicossocial dessas mulheres, crianças, adolescentes ou homens.

A Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas é a proposição brasileira de atender ao Protocolo de Palermo, ou seja, Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional relativo à Prevenção, Repressão e Punição ao Tráfico de Pessoas, em especial Mulheres e Crianças, que define o tráfico de pessoas. Esse documento foi ratificado pelo governo brasileiro em 2004 e vem, na última década, sendo trabalhado para desenvolver-se de forma transversal nas políticas públicas. O tema tráfico de pessoas necessariamente se insere na Política Nacional de Saúde e demais políticas setoriais, entre elas a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes

e Violências (2001), Saúde do Trabalhador e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004).

Para que se possa fazer uma melhor aproximação com o tema tráfico de pessoas no contexto da saúde pública, é imprescindível sensibilizar e ampliar o conhecimento dos profissionais que atuam diretamente com a população, os gestores de serviços e as autoridades sanitárias. Essa iniciativa deverá representar um diferencial importante no enfrentamento do problema.

O conceito ampliado de saúde desenvolvido na década de 1980 nas Conferências Nacionais de Saúde, inserido na Constituição Brasileira de 1988 e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), traduzem de forma objetiva e atual qual a nossa inserção nos temas mais áridos das desigualdades e iniquidades sociais do País. Assim, cabe-nos conhecer a realidade das regiões, cidades e sociedades em que vivemos, para a partir do contexto onde estão as pessoas, apoiá-las nas suas necessidades, desviando-as, sempre que possível, da vulnerabilidade ao tráfico.

A lógica do tráfico de pessoas está na exploração do trabalho forçado, no lucro do comerciante e no descarte daquelas e daqueles que não sejam mais úteis, seja pelo abandono em situações degradantes e vexatórias, seja pelo homicídio, o extermínio. É uma situação perversa, cruel e está bastante relacionada às condições de vida e pobreza das populações. Segundo estudos da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 2008, houve aumento do desemprego em 25% entre o período de 1995 a 2005 em todo o mundo. Em 2007, os números chegaram a 190 milhões de pessoas desempregadas, sendo que aproximadamente 85 milhões estavam na faixa etária entre os 15 e 24 anos de idade. Ainda no mesmo relatório, a OIT informa que as taxas de desemprego para as mulheres são superiores às dos homens em todas as regiões do mundo. Esses fatos são desafios para governos, posto que a ausência de trabalho, emprego e renda favorecem as situações de pobreza e pobreza extrema. Afirma-se, assim, que este panorama está intimamente relacionado ao tráfico de pessoas para as mais diversas finalidades.

Sendo as mulheres pobres, desempregadas e jovens, de acordo com o estudo da OIT (2008), as mais vulneráveis para o trabalho forçado ou exploração estão também mais expostas às migrações entre os estados da Federação ou para outros países, tornando-se frágeis nas situações de abuso e violência, exploração sexual comercial quando se trata de adolescentes ou crianças e prostituição forçada quando adultas, podendo ou não receber pagamentos mínimos por seu trabalho. São retratos das desigualdades baseadas no gênero que mostram o quanto ainda são limitados os direitos de trabalhadoras em muitos lugares do mundo.

Muitas vezes, a pessoa em situação de tráfico não se reconhece como tal e, quando em outros países, encontra-se em situação irregular. Essas questões podem dificultar sua identificação ou ajuda quando necessário, no entanto os serviços de saúde devem estar disponíveis para as diversas situações a que estão expostas.

No âmbito da saúde pública brasileira, para localizar onde estão as possíveis vulnerabilidades para o tráfico de mulheres e adolescentes e como podem ser organizadas as estratégias de intervenção, cruzamos dados epidemiológicos oficiais da base DATASUS, da Secretaria de Direitos Humanos (Disque 100 – Abuso e Exploração de Crianças e Adolescentes) que apresentam os municípios onde se denuncia a exploração sexual, da Secretaria de Políticas para as Mulheres (Disque 180 – Violência contra a Mulher), onde se pode localizar tipos de violência mais recorrentes que acometem as mulheres e do Ministério da Justiça sobre as agressões denunciadas em delegacias pelo sexo feminino. Por fim, cruzamos também com dados do IBGE sobre a localização dos municípios de fronteira, linha de fronteira e cidades gêmeas entre países da América do Sul.

Utilizando os recortes de população feminina em idade fértil considerado dos 10 aos 49 anos, mortalidade e morbidade global e por causas externas por sexo, informações dentre as quais extraímos os óbitos por agressões, os homicídios e suicídios, HIV/aids, pelos transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e múltiplas drogas. Para a morbidade, extraímos informações das internações por causas externas para o sexo feminino, delimitando as agressões físicas, as tentativas de homicídio, suicídio, o uso de álcool e outras drogas, a detecção de casos de HIV/aids, os abortos e a curetagem pós-aborto como situações em saúde representativas no tema violência.

Todas essas informações da área da Saúde, que somente apontam regiões brasileiras que demandam maior organização para a atenção às mulheres em situação de violências, combinadas aos dados de boletins de ocorrência de violências sofridas por mulheres, à segurança pública e aos registros dos telefones de denúncias ou solicitação de informações sobre apoio para o enfrentamento das violências sofridas por mulheres, adolescentes e crianças, podem ainda não ser o indicativo de que exista tráfico de pessoas.

O que aponta essa aproximação com o tema tráfico de pessoas e o porquê da área da Saúde estar se integrando ao enfrentamento são os mapas sobrepostos das diversas áreas envolvidas.

Se colocarmos no mapa do Brasil e fizermos impressões em papel transparente das informações pertinentes à violência contra mulheres e adolescentes a partir das bases de dados nacionais do Ministério da Saúde, os bolsões de pobreza e pobreza extrema da base do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da localização a partir do Ministério da Educação de crianças, adolescentes e adultos ainda não alfabetizados ou com baixa alfabetização, das rotas do tráfico e da exploração sexual já realizadas na Pestraf (2002), da Matriz Intersetorial (2005), os dados relacionados à Segurança Pública e à Justiça, os estudos anuais e recentes realizados pela Polícia Rodoviária Federal dos pontos críticos das rodovias brasileiras e os dados da Polícia Federal do Ministério da Justiça sobre o assunto, veremos que existem regiões comuns, cidades que precisam de atuação conjunta e imediata.

Numa análise dos dados cruzados das diversas instituições, identifica-se que as cidades com maior população feminina certamente apresentam os maiores índices de violência cometida contra as mulheres e adolescentes, seja na idade fértil (10 a 49 anos) ou em outras idades. As capitais estão sempre entre as primeiras no alinhamento das informações, no entanto cidades com população feminina a partir de 20 mil habitantes nos preocupam bastante, posto que os registros apontam, principalmente, para as regiões Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul respectivamente, bem como as fronteiras que chegam a 588 municípios brasileiros que fazem fronteira com a Argentina, o Uruguai, o Paraguai, a Colômbia, o Peru, o Suriname, a Guiana, a Guiana Francesa, a Bolívia e a Venezuela. Preocupa também as altas taxas de notificação do HIV/aids, de óbitos e internações de mulheres por causas violentas considerando a população residente nessas localidades.

Relacionar as cidades prioritárias a serem apoiadas no enfrentamento ao tráfico de pessoas deve ser uma ação estadual, estabelecendo-se um roteiro específico. Cada gestor pode elaborar seus diagnósticos com o conhecimento das particularidades da realidade local. Combinando suas prioridades às possibilidades de articulação com o governo federal, com os governos de estados vizinhos e com aquelas unidades da Federação que são destino de pessoas para trabalho escravo ou migração irregular para exploração sexual, o trabalho será traduzido em ações permanentes, que podem inibir o aliciamento, o transporte e a utilização de seres humanos nessa forma de comércio, interrompendo ou dificultando a demanda e a oferta. As áreas de defesa de direitos são importantes parceiras na realização do enfrentamento ao tráfico de pessoas.

No contexto do atendimento, são vários os registros da atuação de profissionais de saúde de secretarias estaduais e municipais de saúde, em ações intersetoriais na atenção aos trabalhadores que são retirados de situações de escravidão em regiões agrícolas, em fábricas clandestinas, no resgate de crianças e adolescentes em situação de cárcere privado para exploração sexual comercial ou outras questões relacionadas. Essas ações devem estabelecer padrões de atenção e qualificação que deverão ser incorporados aos planos municipais e estaduais de enfrentamento da violência. É importante trabalhar protocolos específicos, preencher a Ficha de Notificação Compulsória de Violência e outras Causas Externas, que incluem os casos suspeitos ou confirmados de tráfico e favorecer a organização das redes e serviços.

A notificação compulsória da violência é também instrumento de gestão, a informação qualificada permite uma melhor organização dos serviços para atender de forma integrada as mulheres, adolescentes e crianças, os homens, ofertando cuidados aos transtornos decorrentes das situações de estresse pelas situações vividas, tratamento e acompanhamento de outras situações de agravos à saúde.

Os protocolos conjuntos deverão priorizar as iniciativas que serão efetivamente realizadas em estados e municípios combinando as estratégias das diversas áreas envolvidas,

com a delimitação explícita do papel de cada instituição, sejam estas públicas ou da sociedade civil, dos consulados ou embaixadas de outros países, para que não se ultrapassem os limites em cada área de intervenção e haja uma ação rápida, profissional e eficiente. Ainda, todos os contatos telefônicos, endereços e pessoas devem estar disponíveis para toda a rede de atenção integral às situações de violência.

No âmbito da saúde pública, os protocolos e as normas de atenção à saúde e a notificação compulsória devem ser utilizados obrigatoriamente, em particular na identificação das doenças relacionadas ao trabalho em suas diversas variáveis, doenças tropicais, doenças crônico-degenerativas, a prevenção e o tratamento dos agravos decorrentes da violência sexual, HIV/DST/aids e saúde mental.

Organizar treinamentos intersetoriais, capacitar os componentes dos serviços especializados na utilização dos protocolos operacionais de cada instituição, simular situações de tráfico de crianças, adolescentes, mulheres, homens nas diversas possibilidades (trabalho escravo, tráfico nacional e internacional de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial ou prostituição forçada, entre outras, podem facilitar bastante o trato das questões reais). É como se preparam as equipes de saúde para outras tantas intervenções em serviços. As estruturas envolvidas devem se comunicar com rapidez, priorizando a usuária ou o usuário.

Cada caso de pessoa em situação de tráfico, seja mulher, homem, criança ou adolescente, precisa ser tratado de forma exclusiva, atenciosa, humanizada. A igualdade em saúde está em trabalhar respeitando a desigualdade de cada indivíduo.

## Referências

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. **Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas**. Brasília: SNJ, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Brasília, 2001.

GARRAFA, V.; PESSINI, L. **Bioética**: poder e injustiça. São Paulo: Loyola, 2003.

LEAL, Maria Lúcia; LEAL, Maria de Fátima (Org.). **Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes para fins de Exploração Sexual Comercial no Brasil**: relatório nacional. Brasília: CECRIA, 2002.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Tendencias mundiales del empleo – 2008**. Geneva: Internacional Labour Office, 2008.



## 2 A EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA: CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

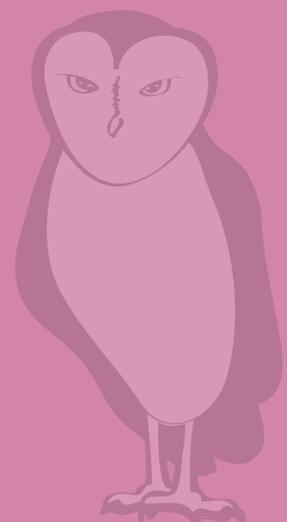
Wania Maria do Espírito Santo Carvalho<sup>2</sup>

Marisa Pacini Costa<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Assistente Social, mestre em Políticas Sociais, coordenadora do Serviço Social do Projeto Convivência – HUB/DEX/UnB, membro da Coordenação. Central da Política Nacional de Humanização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

<sup>3</sup> Médica sanitarista, doutora em medicina social, coordenadora da Coordenação Central da Política Nacional de Humanização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, docente da Escola Superior de Ciências da Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.



*[...] o diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, Nem tampouco tornar-se simples trocas de idéias a serem consumidas pelos permutantes (FREIRE, 1983).*

O Brasil possui, na área da Saúde, uma das políticas sociais mais avançadas do mundo – o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem, entre suas atribuições, o ordenamento da formação de profissionais de saúde com o perfil adequado para trabalhar de acordo com seus princípios e, assim, responder às necessidades de saúde da população.

Por outro lado, o trabalho no campo da saúde pública tem exigido (cada dia mais) um novo profissional, comprometido, criativo e solidário, além de tecnicamente competente e atualizado. Profissionais que sejam capazes de articular suas experiências pessoais e os conhecimentos adquiridos no dia a dia do trabalho com informações atualizadas para a construção de um conhecimento voltado para a solução de problemas – desafios que se colocam no cotidiano dos serviços.

No sentido de responder às crescentes demandas sociais, que se colocam para a saúde no processo de adoecimento das pessoas, existe um reconhecimento da necessidade de se promover mudanças na educação de profissionais de saúde.

Referimo-nos a um ensino que valorize a integralidade, compreendida como valor ético em todas as suas polissemias, a equidade e a qualidade da assistência, tendo em vista a busca pela eficiência e a relevância do trabalho em saúde. Para tanto, é preciso romper com as estruturas cristalizadas e com os modelos do ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competência que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado em saúde: a relação entre humanos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Venturelli (1997), discutindo o processo educacional no mundo contemporâneo, resgata a necessidade de romper com o modelo tradicional de transmissão de informações no qual os sujeitos da aprendizagem assumem uma postura passiva e preocupada apenas com a memorização.

A educação problematizadora, ao contrário, oferece a possibilidade de trabalhar a construção do conhecimento a partir da vivência de experiências significativas. Assim, os conteúdos de ensino são oferecidos na forma de problemas, cujas relações devem ser descobertas e construídas no processo ensino-aprendizagem. Na aprendizagem significativa, o conteúdo deve relacionar-se aos conhecimentos prévios exigindo que o educando assumira uma postura capaz de atribuir significado próprio aos conteúdos da aprendizagem.

Desta maneira, é possível interagir com o conteúdo sistematizado de forma ativa, como ator principal do processo de construção do conhecimento. Por outro lado, exige do educador uma tarefa mobilizadora para que a aprendizagem ocorra neste sentido.

A pedagogia da problematização tem suas origens nos movimentos de educação popular que ocorreram no início dos anos 60 e que foram interrompidos pelo golpe militar de 1964. No final dos anos 70 e início dos 80, teve seu desenvolvimento retomado com o processo de redemocratização do País, momento em que houve uma grande mobilização dos educadores no sentido de buscar uma educação crítica que se colocasse a serviço das grandes e necessárias transformações sociais, econômicas e políticas, tendo em vista a urgência de superar as crescentes desigualdades sociais (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004). Assim, firma-se no meio educacional brasileiro, a pedagogia libertadora (ou problematização) defendida por educadores de orientação marxista (VENTURELLI, 1997).

Internacionalmente no campo da saúde, as metodologias problematizadoras surgiram na década de 1980 em virtude da necessidade de buscar currículos orientados para problemas e centrados no aprendiz (FELLETI, 1993).

No Brasil, há mais de três décadas a problematização vem sendo usada na formação de auxiliares de enfermagem e nos cursos de graduação de Enfermagem no Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais (PEREIRA, 2003). Mais recentemente, impulsionados pelo Ministério da Saúde, foram desenvolvidos processos de educação continuada na pedagogia da problematização, com profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento e de atuação.

## 2.1 A proposta pedagógica e o caminho metodológico

A pedagogia da problematização tem sua maior referência nos estudos de Paulo Freire, que enfatiza que os problemas a serem estudados precisam valer-se de um cenário real, que, ao ser identificado na observação da realidade, manifeste-se para educandos e educadores com todas as suas contradições. Daí o caráter fortemente político do trabalho pedagógico na problematização (BRASIL, 1997).

Assim, o conteúdo deve estar inserido na realidade, que é dinâmica e está em constante transformação, e que, portanto, apresenta desafios cognitivos para educandos e educadores. Paulo Freire (1975) ressalta a necessidade de compreender e conceber a educação como prática de liberdade (em oposição a uma educação como prática de dominação) e defende que a educação não pode ser vista como mero ato de depositar conteúdos em sujeitos concebidos como seres vazios, o que denominou de educação bancária. Mas deve ser entendida como a problematização dos homens nas suas relações com o mundo. A educação problematizadora se fundamenta na relação dialógica entre educador e educando e possibilita que ambos aprendam juntos em um processo emancipatório (FREIRE, 1975).

É na leitura da realidade que se concretiza a possibilidade da aprendizagem emancipatória. Ler o mundo consiste em problematizar, analisar e compreender a realida-

de em que se está inserido. A partir da leitura do mundo, os homens, abertos aos diferentes objetos cognoscíveis presentes na realidade que os cerca, são capazes de transcender suas percepções já elaboradas e atingir novos níveis de percepção da realidade, ampliando seus conhecimentos (BERBEL, 1998).

Dessa maneira, no contexto pedagógico, problematizar é buscar a superação das práticas que se limitam à transferência de informações; é desafiar as pessoas a pensarem criticamente numa perspectiva global; é estimular as pessoas a conhecerem melhor aquilo que já conhecem para levantarem hipóteses, confrontarem teorias, ideias e posições e chegarem às suas próprias interpretações dos fatos, para, deste modo, resolverem problemas.

Na organização do processo pedagógico, é necessário garantir um movimento alternado de continuidade e ruptura em relação aos conhecimentos que os educandos possuem. Para tanto, o recorte do conteúdo deve apoiar-se em uma estrutura cognitiva já existente, o que exige, como tarefa inicial do educador, verificar o que os educandos já sabem para relacionar os novos conteúdos à experiência preexistente – continuidade. De outro lado, é preciso provocar novas necessidades e desafios, por meio da análise crítica, permitindo ao educando superar sua experiência prévia, os estereótipos e as sínteses elaboradas anteriormente – esse é o processo de ruptura (FREIRE, 1975). Segundo Paulo Freire, o processo pedagógico problematizador deve propiciar a superação da consciência ingênua para uma consciência crítica.

Como método, a relação ação-reflexão-ação (práxis transformadora) é o eixo que orienta o processo. Uma referência para a utilização desta metodologia no Brasil está presente nos trabalhos de Maguerez, Bordenave e Pereira, na década de 1980.

Os autores propõem um esquema desenvolvido por Maguerez conhecido como o Método do Arco, que leva o educando a exercitar a cadeia dialética de ação-reflexão-ação, em um processo constituído basicamente de cinco etapas (BERBEL, 1998): a) Observação da realidade social e concreta: são identificados os problemas a partir de dificuldades e carências observadas. A observação pode acontecer no olhar direto ou, quando isso não é possível, pode ser apresentada por meio de recursos audiovisuais ou modelos; b) Pontos-chave: os educandos são estimulados a refletir e identificar as possíveis causas determinantes da situação apresentada ou pontos-chave do problema, aqueles que, se modificados, podem resultar na resolução do problema, porque são os mais relevantes; c) Teorização: nesta etapa, os educandos passam à teorização do problema, recorrendo aos conhecimentos científicos existentes, possibilitando que a teorização se dê a partir de fatos do cotidiano. Uma teorização adequada permite ao educando compreender o problema, não apenas em suas manifestações empíricas mas também dos seus princípios teóricos; d) Hipóteses de solução: na confrontação da realidade com a teoria, os educandos são, naturalmente, levados a elaborar, crítica e criativamente, hipóteses de solução para o problema estudado. Assim, aprende com a realidade ao mesmo tempo em que se prepara para modificá-la; e) Aplicação à realidade: final-

mente, é possível generalizar o conteúdo aprendido para que possa ser utilizado em diferentes situações e ainda saber discriminar em que circunstâncias não é possível ou conveniente a sua aplicação. Essa etapa ultrapassa o exercício intelectual, pois tem um componente político e social, de comprometimento do educando com o seu meio que, para Paulo Freire, é a possibilidade de romper com uma leitura de dominação (FREIRE, 1989).

A metodologia da problematização é também uma das manifestações construtivistas na educação, mas está fortemente marcada pela dimensão política, comprometida com uma visão crítica da relação educação e sociedade, com vistas à transformação social e à conscientização de direitos e deveres do cidadão. Para Berbel (1998), o propósito maior da educação é preparar o sujeito para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo no sentido de uma vida mais digna para o próprio homem. Bordenave e Pereira (2000) compreendem que a pedagogia da problematização produz educandos em constante processo de aprendizagem: ativos, observadores, capazes de formular perguntas e expressar opiniões, motivados pela percepção de problemas reais e pela capacidade de solucioná-los. No processo pedagógico, ocorre o desenvolvimento de competências – conhecimento, habilidades e atitudes (LIBÂNEO, 1987).

Do ponto de vista social, os profissionais se tornam conhecedores da sua realidade e, motivados pelo estímulo e desafio da proposta metodológica, exercitam a capacidade de observação, análise e avaliação, mediadas pelo intercâmbio e pela cooperação entre os membros do grupo, que superam conflitos e desenvolvem a aprendizagem grupal. Além disso, possibilita a criação (ou adaptação) de tecnologias viáveis e culturalmente compatíveis.

## 2.2 A proposta pedagógica do Projeto Suindara

Favorecendo rupturas com o modelo tradicional de ensinar e aprender, entendemos que esse processo pedagógico é capaz de levar a movimentos mais amplos de mudança estimulando a gestão participativa e o papel protagonista dos profissionais.

Como a capacitação apresenta o referencial pedagógico da problematização, a construção do conhecimento deve partir da realidade dos profissionais e favorecer a reflexão conjunta e a troca de experiências. Assim, para a elaboração do material didático-pedagógico, além da metodologia do “Arco de Magueréz”, optou-se pela construção de um currículo por competências que, no conceito utilizado, contempla as dimensões do saber, saber fazer e do ser (PERRENOUD, 2000).

O recorte do conhecimento foi realizado a partir de competências definidas, tendo em vista os objetivos de formar multiplicadores de informação sobre o problema do tráfico de pessoas e seus rebatimentos nas questões de saúde dessa população, e de sensibilizar os trabalhadores de saúde do SUS para o problema da violência e o tráfico de pessoas.

O conteúdo foi organizado em dois módulos e quatro unidades didáticas presenciais, que trabalham com conceitos-chave definidos. As atividades têm como objetivos fazer emergir percepções e vivências dos profissionais acerca do tema da violência e tráfico e foram ordenadas de modo a permitir a reflexão e a percepção do grupo sobre essa realidade. Além disso, possibilita discutir o conhecimento necessário para a qualificação da assistência prestada a essa parcela da população.

O módulo I está dividido em quatro unidades, a saber: 1) SUS e o direito dos usuários; 2) Vulnerabilidade e risco – identificação dos problemas de saúde e necessidade de cuidado; 3) Política Nacional de Humanização (PNH) – Dispositivo do Acolhimento nas Práticas de Saúde; 4) Pedagogia da problematização e o processo de ensino e aprendizagem. Nas unidades 1, 2 e 3 serão trabalhados conteúdos relacionados ao uso de drogas, sofrimentos psíquicos, doenças sexualmente transmissíveis, aids, contracepção, gravidez indesejada e aborto inseguro, contextualizados na Política de Atenção Básica e nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), e mediados pelos conceitos de vulnerabilidade e risco. Como referência de intervenção, propõe-se o dispositivo de Acolhimento nas Práticas de Saúde da Política Nacional de Humanização (PNH). A unidade 4 foi organizada de modo a promover a reflexão pedagógica, considerando o objetivo de formar multiplicadores do curso.

O módulo II será conduzido a distância, e está centrado na construção, pelos profissionais, de um projeto de intervenção – organização de uma proposta de multiplicação da capacitação no âmbito do local de atuação do profissional.

Compreendendo o papel dos serviços de saúde, no sentido de identificar as necessidades desse segmento da população para garantir o direito à saúde, previsto constitucionalmente na legislação brasileira, e consubstanciados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS, torna-se de fundamental importância proporcionar um espaço pedagógico orientado para uma ação transformadora. Acreditamos que mesmo experiências pedagógicas aparentemente pontuais, geradas em contextos específicos das relações institucionais, podem promover mudanças de processos, relações e conteúdos e representar um movimento inovador em termos da reelaboração de um conhecimento mais significativo e comprometido com o enfrentamento dos desdobramentos na saúde das questões relacionadas com a violência e o tráfico de pessoas.

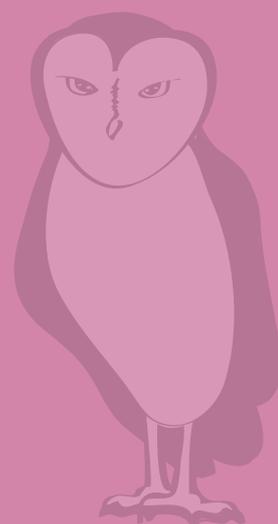
## Referências

- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Interface: comunicação, saúde, educação**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. (Org.). O que é ensinar? In: \_\_\_\_\_. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. A tradição pedagógica brasileira. In: \_\_\_\_\_. Ministério da Educação e Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasil: Secretaria de Educação Fundamental/MEC, 1997. p. 30-33.
- CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizagem por descoberta na área de saúde: problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, mai./jun., 2004.
- FELLETTI, G. Inquiry based and problem based learning; how similar are these approaches to nursing and medical education. **Higher Education Research and Development**, [S.l.], v. 12, p. 143-156, 1993.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.
- LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública: a pedagogia crítico social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1987.
- PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out., 2003.
- PERRENOUD, P. **Dez novas competências para ensinar**. Tradução: Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre : Artes Médicas Sul, 2000.
- VENTURELLI, J. **Educacion médica: nuevos enfoques, metas e métodos**. Washington: Organizacion Panamericana de La Salud/Organizacion Mundial de La Salud, 1997.





### **3 PROJETO SUINDARA: “SAÚDE, MIGRAÇÃO, TRÁFICO E VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES: O QUE O SUS PRECISA SABER”**



### 3.1 Apresentação

A Organização Internacional de Migração, no ano de 2003, estimou que aproximadamente 180 milhões de pessoas no mundo eram migrantes, o que representava 2,9 % da população mundial. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), mais de 2,5 milhões de pessoas são vítimas de tráfico de pessoas em todo mundo. Essa combinação – migração e tráfico – movimenta, em média, U\$ 32 bilhões por ano; segundo alguns autores, esse montante representa a terceira economia informal/subterrânea do mundo, só perdendo para o tráfico de drogas e de armas.

Esses números, tão expressivos do ponto de vista financeiro, são alarmantes quando sabemos que essas atividades movimentam milhões de pessoas que acabam socialmente desprotegidas e alienadas dos seus direitos básicos – a migração em si constitui situação de vulnerabilidades (perda de convivência familiar/comunitária, quebra de laços afetivos e valores culturais, precarização das condições de vida etc.) e são ainda agravadas em contextos de imigração irregular e tráfico para fins de exploração sexual e trabalho degradante. Nesse contexto nacional e internacional é que surgem as preocupações do Ministério da Saúde com a saúde das pessoas consideradas vítimas das redes de tráfico de pessoas, principalmente as mulheres brasileiras recrutadas, aliciadas e submetidas às atividades criminosas que compõem seu espectro de ação. A saúde pública se volta particularmente para a compreensão desses contextos e para a proposição de estratégias de enfrentamento dos fatores de vulnerabilidades.

Inúmeras questões, riscos e agravos à saúde podem advir dessa experiência, com graves consequências para os sujeitos afetados, para as suas famílias e para a sociedade. No caso das mulheres, as vulnerabilidades são ainda maiores, permeadas pelas desigualdades de gênero e pelos abusos capitalistas da sexualidade e sensualidade feminina.

O presente programa de formação especializada “Saúde, migração e tráfico de mulheres: o que o SUS precisa saber” corresponde à iniciativa pioneira do Ministério da Saúde e da Universidade de Brasília, consonante com as diretrizes e metas do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas.

Parte do pressuposto de que é fundamental sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o País, para identificar as necessidades de saúde desse segmento da população, tendo em vista seus direitos de cidadão expressos na legislação vigente no Brasil e consubstanciados nos princípios de universalidade, de integralidade e de equidade do SUS.

Dar visibilidade a essa parcela da população e aos seus problemas de saúde específicos significa, para além da assistência, trabalhar na lógica da promoção, da prevenção e da reabilitação da saúde.

Para ampliar essa discussão e atingir um grande número de profissionais e serviços, optamos pela estratégia de formar profissionais de saúde, que estão inseridos na atenção básica nos diversos municípios brasileiros, para atuarem como integrantes de redes de serviços e multiplicadores de informações acerca do problema do tráfico de pessoas e seus rebatimentos nas questões de saúde, particularmente das mulheres vitimadas.

### 3.2 Objetivos gerais

- Formar multiplicadores de informações sobre o problema da imigração irregular e tráfico de pessoas, e seus rebatimentos nas questões de saúde dessa população.
- Sensibilizar e capacitar gestores e trabalhadores de saúde do SUS para o atendimento especializado a mulheres vítimas da violência, exploração sexual e trabalho degradante em contextos nacionais e internacionais do tráfico de pessoas.

### 3.3 Objetivos específicos

- Conhecer o Projeto Suindara, proposto pela Universidade de Brasília (UnB) e pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde e sua estratégia de implementação de ações de prevenção e assistência em todo território nacional.
- Conhecer a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e as metas do Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas, no que se refere mais diretamente à saúde.
- Identificar a relação entre as dimensões abordadas na Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas e os princípios que norteiam as políticas de saúde no Brasil.
- Conhecer e discutir os problemas de saúde que afetam as mulheres em situação de migração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante.
- Conhecer a Política Nacional de Humanização e o dispositivo de Acolhimento, conforme proposto pela PNH.
- Refletir e discutir o conceito de acolhimento e as suas implicações na qualificação do atendimento a essa parcela da população.
- Analisar e compreender os aspectos que facilitam e dificultam o acolhimento das mulheres em situação de migração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante.
- Propor estratégias de inclusão dos serviços de saúde na rede de proteção às mulheres em situação de migração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante.

### 3.4 Público

Gestores e profissionais de saúde e da Assistência Social que atuam no SUS e SUAS, e outros setores governamentais e não governamentais dedicados a essa população.

Carga horária: 40 horas

O curso se divide em 2 módulos, a saber:

- Módulo 1 – em concentração, com 24 horas presenciais, sendo 20 horas de conteúdo teórico/técnico e 4 horas de reflexão pedagógica.
- Módulo 2 – em dispersão, com 16 horas para elaboração e aplicação de Plano de Trabalho no Estado/Município de origem do profissional, supervisionado pelos instrutores do Projeto Suindara.

### 3.5 Metodologia

A proposta de formação apresenta como principal referencial teórico e metodológico a pedagogia da problematização, que propõe a construção do conhecimento a partir da realidade dos participantes, favorecendo a reflexão conjunta e a troca de experiências e, para a sua execução, pressupõe a utilização de técnicas pedagógicas participativas.

Para a elaboração do material pedagógico, optou-se pela construção de um currículo por competências, que, no conceito utilizado, contempla as dimensões do saber, saber fazer e do ser (PERRENOUD, 2000). O recorte de conhecimento foi realizado a partir de competências definidas em reunião de trabalho, que envolveu a coordenação do Projeto Suindara e a consultoria técnico-pedagógica.

O conteúdo está organizado em dois módulos, sendo um presencial e outro a distância. As quatro unidades didáticas presenciais trabalham com conceitos-chave definidos, tendo em vista as competências necessárias para desenvolver determinada intervenção. As atividades têm como objetivo fazer emergir a realidade dos sujeitos participantes e estão ordenadas de modo a promover a reflexão e a percepção do grupo acerca da realidade vivida e do acúmulo de conhecimento necessário para a qualificação da assistência prestada às mulheres em situação de migração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante.

A unidade 4 propõe uma reflexão pedagógica, tendo em vista o objetivo de formar multiplicadores da capacitação. O módulo a distância propõe uma atividade de construção de um projeto de intervenção – construção de um projeto para a multiplicação da capacitação no local de origem do profissional, quer seja no município ou na unidade de serviço.

Para a realização das atividades propostas, serão utilizados recursos pedagógicos, como: dinâmicas de grupo, trabalhos individuais e em pequenos grupos, leitura de textos, plenárias e teorizações por meio de aulas expositivas.

### 3.6 Conteúdo programático

#### MÓDULO 1

- Política de Saúde – princípios doutrinários do SUS; interfaces com o Suas.

- A Política e o Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas.
- Conceito de Vulnerabilidade e risco; violências de gênero, direitos humanos.
- Problemas de saúde relacionados ao uso de drogas, sofrimentos psíquicos, DST, HIV e aids, gravidez indesejada, aborto inseguro e contracepção.
- Dispositivo de Acolhimento da Política Nacional de Humanização.
- Construção de redes de apoio e a inserção dos serviços de saúde; sistema de informação, registro e notificação de casos de violências no contexto do tráfico de mulheres.

## MÓDULO 2

- Identificação da rede de apoio local para o atendimento de mulheres em situação de migração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante.
- Construção de um Plano de Trabalho – organização de um projeto de intervenção e/ou de multiplicação da capacitação no âmbito do local de atuação do profissional, que contemple os seguintes itens: justificativa, público, local (logística), parceiros e recursos necessários.

### 3.7 Sequência de atividades

#### 3.7.1 Unidade de apresentação

#### **PASSO 1: INTRODUÇÃO AO CURSO (10MIN)**

- Apresente-se e fale brevemente sobre a sua experiência profissional. Use o resto do tempo para explicar o curso e a metodologia que será utilizada. Leia a introdução do material didático.

#### **PASSO 2: APRESENTAÇÕES (30MIN)**



- Peça aos participantes para ficarem em pé, alongarem e formarem um grande círculo. Solicite que cada um diga o seu nome e a origem do seu nome, categoria profissional e o seu local de trabalho.



- A seguir, entregue a cada participante uma tarjeta de cartolina e oriente que retornem aos seus lugares e escrevam na tarjeta suas expectativas em relação ao curso.
- Fixe as tarjetas com as expectativas em um local visível na sala de aula.
- Informe que as expectativas serão retomadas ao final do curso no processo de avaliação.
- Realize leitura coletiva dos objetivos do curso.

- Explique a importância das regras de convivência (normas de grupo). Construa com o grupo as regras de convivência para esta capacitação e considere o horário de início e término das atividades, regras para o uso do celular, intervalos para lanche e almoço. Veja se o grupo deseja acrescentar mais algum aspecto que considere importante.



### **FAÇA ESTAS OBSERVAÇÕES**

- Assim que todos tiverem se apresentado, explique que cada um de nós tem uma história diferente para contar sobre nós mesmos e que até uma pergunta simples como “qual é a origem do seu nome?” pode trazer um aspecto/informação importante de parte da vida de uma pessoa.
- Lembre aos participantes que eles só podem buscar as histórias e aspectos importantes da vida das pessoas, se perguntarem às próprias pessoas.

### *3.7.2 Unidade 1: SUS e o direito dos usuários*

#### **OBJETIVOS DA UNIDADE**

No final desta unidade, o participante será capaz de:

- Compreender o problema do tráfico de pessoas.
- Sensibilizar os trabalhadores da Saúde para a questão do tráfico de pessoas.
- Compreender o papel dos serviços de saúde na assistência das mulheres em situação de migração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante.
- Relacionar os princípios do SUS com os direitos dos usuários da Saúde, particularmente das mulheres.

#### **PONTOS-CHAVE**

- Conhecer o panorama da situação do tráfico de pessoas no Brasil e no mundo.
- Conhecer a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas.
- Compreender o direito desse segmento populacional a uma assistência de qualidade que leve em conta as suas especificidades.
- A equipe de saúde deve promover um ambiente acolhedor e uma escuta qualificada para compreender as necessidades de saúde dessa parcela da população.

#### **PASSO 1: ATIVIDADE INDIVIDUAL (40MIN)**

- Entregue a cada participante uma tarjeta de cor diferente da usada para escrever as expectativas.
- Solicite que reflitam e respondam à seguinte questão: O que eu sei sobre o tráfico de pessoas (já ouvi falar, já conheci alguém, já atendi no meu trabalho alguém que esteve nessa situação)?

- Aguarde que todos respondam e recolha todas as tarjetas.
- Trata-se de uma atividade de aquecimento e que não precisa ser comentada.
- A seguir, informe que será apresentado um filme de 15min sobre o tema.
- Após a apresentação do filme, pergunte aos participantes a opinião sobre o filme e se querem fazer algum comentário a respeito.
- Escute atentamente os comentários e informe que, durante a capacitação, muitos aspectos apresentados no filme serão discutidos.

## PASSO 2: GRUPOS DE DISCUSSÃO (60MIN)

- Explique ao grupo que as atividades previstas na capacitação foram organizadas no sentido de considerar a experiência de cada um. Grande parte das atividades será realizada em pequenos grupos, seguido de apresentação em plenária para o grande grupo. Pergunte se há alguma dúvida relacionada com a metodologia.
- Divida os participantes em pequenos grupos de trabalho com base na procedência, formação profissional e tempo de experiência em saúde pública. Certifique-se de que cada grupo reúne tanta diversidade quanto possível, principalmente de procedência. Formar grupos de até dez participantes.

*Quanto maior a diversidade das experiências presentes no grupo, maior a possibilidade de troca de conhecimento e experiências entre seus componentes. Por consequência, maior será a riqueza das discussões e do aprendizado.*

- Explique aos participantes que eles trabalharão nestes grupos durante a capacitação.
- Solicite a cada um dos grupos formados que escolham um nome. A escolha do nome auxilia na integração e na construção da identidade do grupo.
- Informe os espaços disponíveis para realizarem as atividades.
- Dê a cada grupo folhas de papel pardo e canetas.
- Explique que cada grupo deve refletir, discutir e responder às seguintes questões:



1. Relacione o problema do tráfico de pessoas e os problemas de saúde decorrentes com os princípios doutrinários do SUS.
2. O que o SUS precisa saber para garantir o direito à saúde das mulheres em situação de imigração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante.

- Com o apoio dos facilitadores, os grupos devem organizar uma apresentação com as conclusões da discussão.

*Cada grupo terá 45 minutos para discutir as questões e 10 minutos para apresentar as suas conclusões em plenária. Usar o papel pardo na apresentação.*

### PASSO 3: PLENÁRIA (60MIN)

- Os grupos apresentam, em plenária, as conclusões das discussões.
- Enquanto um grupo apresenta, os outros acompanham as apresentações sem interferir.

*É importante permitir que todos os grupos expressem suas opiniões e conclusões.*

- Após as apresentações, discuta alguns pontos assinalados pelos grupos, de modo que as informações se complementem.

*Observação: o facilitador deve aguardar que todos os grupos apresentem suas conclusões. A seguir, abre a plenária para os participantes apresentarem suas considerações ou perguntas aos grupos. Nesta perspectiva metodológica, é importante que todos possam expor suas opiniões. Mostre como as informações se complementam ou não. O facilitador é o mediador do processo de aprendizagem. O conhecimento do grupo se complementa.*

- Discuta o material apresentado – abra a plenária para comentários identificando pontos concordantes e discordantes das apresentações.
- Problematize os problemas de saúde que possam advir da situação de imigração, tráfico e exploração sexual, trabalho degradante e os aspectos que podem determinar maior ou menor grau de vulnerabilidade para determinadas doenças. Ressalte a importância dos sonhos e projetos na vida das pessoas.
- Discuta o conteúdo apresentado e relacione com os princípios do SUS, considerando: 1) Universalidade – saúde como direito de todos e dever do Estado; 2) Integralidade – como valor ético; 3) Equidade – como reconhecimento da diversidade.

*Quando as pessoas estão sob forte impacto emocional ou viveram experiências que as deixaram muito vulneráveis, assustadas e até mesmo traumatizadas, elas podem ter muitas dificuldades para expressarem suas necessidades de saúde.*

- Alguns aspectos relevantes estão listados no quadro abaixo:

#### Pontos de discussão

*Os pontos de discussão trazem informações adicionais e pontos relevantes, como os dados estatísticos.*



#### PONTOS DE DISCUSSÃO

- A invisibilidade das situações de migração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante no contexto da violência.
- De acordo com a ONU, de 1 a 4 milhões de pessoas são traficadas anualmente no mundo.
- As maiores vítimas são mulheres jovens e meninas.
- A atividade criminosa movimentava anualmente cerca de US\$ 12 bilhões.
- Como diferenciar migração, imigração irregular, tráfico, exploração sexual e trabalho escravo.



### FAÇA ESTAS OBSERVAÇÕES

- Essas mulheres apresentam situações de saúde muito específicas.
- O profissional de saúde precisa compreender essas situações livre de juízos de valor, evitando posturas preconceituosas e discriminatórias.

## PASSO 4: APRESENTAÇÃO – APRESENTE A POLÍTICA E O PLANO NACIONAL DE ENFRENTAMENTO AO TRÁFICO DE PESSOAS

- Durante a apresentação, estimule a participação do grupo. Abra espaço para o esclarecimento de dúvidas. Compare o material apresentado pelos grupos e faça as correções necessárias.
- Ressalte os aspectos relacionados à prevenção e ao cuidado em saúde presentes na Política, bem como sua intersectorialidade.

### *3.7.3 Unidade 2: Vulnerabilidade, risco e violências – identificação dos problemas de saúde e necessidades de cuidado*

## OBJETIVOS DA UNIDADE

No final desta unidade, o participante será capaz de:

- Compreender a diferença entre vulnerabilidade e risco; imigração irregular, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante.
- Identificar problemas de saúde decorrentes dessas situações.
- Compreender o papel dos serviços de saúde na assistência a esse segmento da população; pensar estratégias de prevenção.

## PASSO 1: GRUPOS DE DISCUSSÃO (60MIN)



- Explique ao grupo que a atividade será realizada nos grupos de trabalho.
- Dê a cada grupo folhas de papel pardo e canetas.
- Explique que cada grupo deve refletir discutir e responder às seguintes questões:
  1. Como o grupo compreende os conceitos de vulnerabilidade e risco?
  2. Quais são as situações de vulnerabilidade e de risco das mulheres em situação de migração, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante?
  3. Quais as necessidades de atenção e cuidado das mulheres nessas situações?
- Com o apoio dos facilitadores, os grupos devem organizar uma apresentação com as conclusões da discussão.

*Cada grupo terá 45 minutos para discutir as questões e 10 minutos para apresentar as suas conclusões em plenária. Usar o papel pardo na apresentação.*

## PASSO 2: PLENÁRIA (60MIN)

- Os grupos apresentam, em plenária, as conclusões das discussões.
- Enquanto um grupo apresenta, os outros acompanham as apresentações sem interferir.

*É importante permitir que todos os grupos expressem suas opiniões e conclusões.*

- Após as apresentações, discuta alguns pontos assinalados pelos grupos, de modo que as informações se complementem.

*Observação: o facilitador deve aguardar que todos os grupos apresentem suas conclusões e perguntar se os participantes têm alguma consideração ou perguntas a fazer aos grupos. Nesta perspectiva metodológica, é importante que todos possam expor suas opiniões. Mostre como as informações se complementam ou não. O facilitador é o mediador do processo de aprendizagem. O conhecimento do grupo se complementa.*

- Discuta o material apresentado – abra a plenária para comentários identificando pontos concordantes e discordantes das apresentações.
- Problematize os problemas de saúde que possam advir das situações apresentadas.
- Discuta o conteúdo apresentado e relacione com os conceitos de vulnerabilidade e risco. Apresente os conceitos e esclareça a diferença entre eles. Se necessário, utilize os *slides* disponíveis no CD – teorização 1.

*Enfatize que pessoas em situações de vulnerabilidade devem ser cuidadas na perspectiva da prevenção de agravos e promoção da Saúde.*

## PASSO 3: GRUPOS DE DISCUSSÃO (60MIN)

- Solicite ao grupo que retorne às atividades de trabalho.
- Dê a cada grupo folhas de papel pardo e canetas.
- Faça o sorteio de um tema para cada grupo, conforme listado adiante.
- Explique que cada grupo deve refletir/discutir e preparar uma apresentação sobre os aspectos mais relevantes desses temas, relacionando com as questões de saúde no contexto da imigração irregular, tráfico exploração sexual e trabalho degradante e com o papel dos serviços de saúde para o seu enfrentamento.
- Distribua, para cada grupo, um texto sobre o assunto para subsidiar as discussões.

*Grupo 1 – Uso prejudicial de substâncias químicas (drogas psicoativas, lícitas e ilícitas); interações e cruzamentos de efeitos; sinais e sintomas de problemas de saúde; a estratégia da Redução de Danos (RD).*

*Grupo 2 – Sofrimentos psíquicos relacionados com as condições de vida e trabalho no contexto da migração, exploração sexual, tráfico e tra-*

*balho degradante – (principais manifestações, agravos, sinais e sintomas); atendimentos, cuidados e encaminhamentos.*

*Grupo 3 – Fatores de riscos e agravos diante das DSTs e aids – (doenças sexualmente transmissíveis mais prevalentes; sinais e sintomas; diagnóstico e tratamento; aconselhamento; encaminhamentos).*

*Grupo 4 – Saúde sexual e saúde reprodutiva: direitos; pré-natal; acompanhamento perinatal; gravidez não planejada; aborto inseguro e sequelas; acesso e usos abusivos de contraceptivos; contracepção de emergência).*

*Grupo 5 – Expressões das violências: simbólica, social, de gênero/sexista, sexual, física e psicológica; identificação e registro de casos; protocolos de atendimento e encaminhamentos.*

*Grupo 6 – Redes de apoio governamentais e não governamentais, locais, nacionais e internacionais, no campo da prevenção e da assistência.*



- Com o apoio dos facilitadores, os grupos devem organizar a apresentação com as conclusões da discussão.

*Cada grupo terá 60 minutos para discutir as questões e 15 minutos para apresentar as suas conclusões em plenária. Usar o papel pardo na apresentação.*

#### **PASSO 4: PLENÁRIA (60MIN)**

- Os grupos apresentam, em plenária, as conclusões das discussões.
- Enquanto um grupo apresenta, os outros acompanham as apresentações sem interferir.

*É importante permitir que todos os grupos expressem suas opiniões e conclusões.*

- Após as apresentações, discuta os pontos assinalados pelos integrantes dos grupos.
- Problematize os problemas de saúde e os encaminhamentos das situações apresentadas.
- Discuta o conteúdo apresentado e enfatize as ações de prevenção e o direito à saúde.
- Se necessário, utilize os *slides* disponíveis no CD – teorização 2, para complementar as informações.



#### **PONTOS DE DISCUSSÃO**

- Os profissionais devem observar os protocolos e as recomendações técnicas e operacionais já existentes.
- Protocolos e recomendações devem ser adequados para situações específicas.



## FAÇA ESTAS OBSERVAÇÕES

- É importante refletirmos sobre essas questões em três momentos:

*Antes da migração: perfil, desejos e sonhos que determinam a tomada de decisão de “viver” no exterior.*

*Durante a permanência no país-destino: situação de irregularidade, isolamento social, dificuldade de acesso aos serviços assistenciais e de saúde.*

*Ao regressarem: experiências vivenciadas, demandas sociais e de saúde – dependência química e sofrimentos psíquicos.*

### 3.7.4 Unidade 3: Política Nacional de Humanização (PNH) e o dispositivo de acolhimento nas práticas de saúde

#### OBJETIVOS DA UNIDADE

No final desta unidade, o participante será capaz de:

- Conhecer a PNH e o dispositivo acolhimento com avaliação de vulnerabilidade e risco.
- Discutir aspectos relacionados à importância da escuta qualificada nos serviços de saúde.
- Compreender e mapear as redes de apoio social.

#### PASSO 1: ATIVIDADE COLETIVA (20MIN)

- Distribua o texto “Escutatória”, de Rubem Alves.
- Solicite que o grupo faça uma leitura coletiva do texto.
- Após a leitura do texto, abra para comentários. Todos que quiserem fazer considerações a respeito do texto devem ser ouvidos.

#### PASSO 2: GRUPOS DE DISCUSSÃO (60MIN)



- Solicite ao grupo que retorne aos grupos de trabalho.
- Dê a cada grupo folhas de papel e canetas.
- Distribua para cada grupo um caso clínico.
- Explique que cada grupo deve ler o caso, refletir, discutir e preparar um fluxo de atendimento para o caso, identificando a necessidade de acionar outras instituições e serviços.
- Com o apoio dos facilitadores, os grupos devem organizar uma apresentação com o fluxo de atendimento elaborado.

*Cada grupo terá 40 minutos para discutir o caso e 10 minutos para apresentar o fluxo de atendimento em plenária. Usar o papel na apresentação.*

### PASSO 3: PLENÁRIA (1 HORA)

- Os grupos apresentam em plenária o fluxo de atendimento.
- Enquanto um grupo apresenta, os outros acompanham as apresentações sem interferir.

*É importante permitir que todos os grupos expressem suas opiniões e conclusões.*

- Após as apresentações, discuta o fluxo de atendimento e os encaminhamentos assinalados pelos integrantes dos grupos.
- Problematize os problemas de saúde, seus encaminhamentos e a rede de apoio acionada.

### PASSO 4: TEORIZAÇÃO

- Apresente uma teorização sobre a Política Nacional de Humanização e o dispositivo de acolhimento.
- Apresente o conceito de comunicação interpessoal dialógica e a sua relação com o acolhimento. Fale sobre o que é comunicação verbal, não verbal e discrepância.
- Se for possível, exemplifique formas positivas e negativas de comunicação.
- Pergunte se há alguma questão a respeito do material apresentado.



#### FAÇA ESTAS OBSERVAÇÕES

- Estabelecer um bom vínculo com o usuário é essencial para o nosso trabalho.
- Comunicação interpessoal é muito importante para promover um cuidado de saúde de qualidade.
- O acolhimento é uma tecnologia leve de saúde.

*3.7.5 Unidade 4: Pedagogia da problematização e o processo de ensino e aprendizagem*

### OBJETIVOS DA UNIDADE

No final desta unidade, o participante será capaz de:

- Compreender o processo ensino-aprendizagem vivenciado.
- Discutir os aspectos que caracterizam o processo ensino-aprendizagem na pedagogia da problematização.
- Elaborar um programa de formação de multiplicadores.
- Conduzir um curso de formação como facilitador do processo pedagógico.

## PASSO 1: GRUPOS DE DISCUSSÃO (60MIN)



- Solicite ao grupo que retorne aos grupos de trabalho.
- Dê a cada grupo folhas de papel e canetas.
- Solicite que o grupo reflita e discuta as seguintes questões:

*Quais diferenças você identifica entre essa capacitação e outras de que você já participou?*

*Como o grupo vivenciou o processo de ensino-aprendizagem nessa capacitação?*

*Como foi considerado o sujeito da aprendizagem?*

*Como foi considerado o recorte de conhecimento?*

*Quais foram as estratégias utilizadas e seus objetivos?*

- Com o apoio dos facilitadores, os grupos devem organizar uma apresentação com o fluxo de atendimento elaborado.

*Cada grupo terá 40 minutos para discutir as questões e 10 minutos para apresentar suas conclusões em plenária. Usar o papel na apresentação.*

## PASSO 2: PLENÁRIA (1 HORA)

- Os grupos apresentam, em plenária, as conclusões da atividade.
- Enquanto um grupo apresenta, os outros acompanham as apresentações sem interferir.

*É importante permitir que todos os grupos expressem suas opiniões e conclusões.*

- Após as apresentações, discuta as conclusões apresentadas e relacione os aspectos assinalados pelos integrantes dos grupos.
- Problematize as diferenças existentes entre essa e outras capacitações, a partir da reflexão dos grupos.

## PASSO 3: TEORIZAÇÃO

- Apresente uma teorização sobre a Pedagogia da Problematização.
- Durante a apresentação, abra espaço para perguntas e considerações.

## PASSO 4: AVALIAÇÃO

- Proponha uma atividade de avaliação nos grupos e distribua o instrumento de avaliação.

Retome as expectativas do grupo (levantadas na primeira atividade do curso) e solicite que avaliem se foram correspondidas.

### 3.8 Algumas considerações

Como dito anteriormente, a metodologia sugerida tem possibilitado bons resultados no campo da formação para a educação em Saúde. Sua dinâmica facilita o envolvimento, a interação, a reflexão-ação e a consequente elaboração de novos conhecimentos teóricos e práticos. Se bem fundamentada e conduzida, pode estimular e instrumentalizar a implementação de programas e ações concretas na perspectiva do cuidado e da humanização da saúde.

Os conteúdos programáticos podem ser melhor adequados à realidade de cada região, estado, município e localidade, sem perder a especificidade e peculiaridades da proposta de formação especializada para profissionais dedicados ao atendimento de mulheres em situação de imigração irregular, tráfico, exploração sexual e trabalho degradante.

Para garantir seu efeito multiplicador, a formação deverá ser sedimentada com a elaboração e aplicação de um Plano de Trabalho de Enfrentamento na localidade de origem/atuação do participante.

Sucesso para todos(as)!

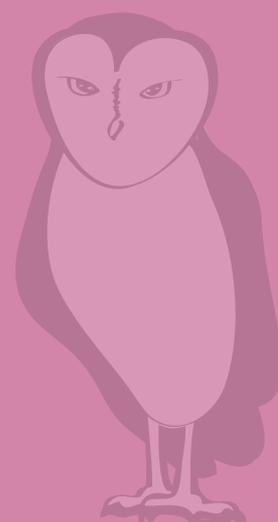
## Referência

PERRENOUD, Philippe. **Dez novas competências para ensinar**. Tradução: Patrícia Ramos. Porto alegre: Artes Médicas Sul, 2000.





## ANEXOS



## ANEXO A – CASOS CLÍNICOS

Luana, 18 anos, possui ensino fundamental incompleto; nasceu em Boa Vista (RR), onde reside sua família; seu pai é garimpeiro; e sua mãe, índia Yanomami, falecida quando ela tinha 10 anos. Nunca trabalhou com carteira assinada. Aos 8 anos, foi abusada sexualmente por uma pessoa da família; aos 12 anos, começou a se prostituir em garimpos, levada por pessoas conhecidas do seu pai. Engravidou duas vezes, mas abortou com medicamentos comprados em farmácias na fronteira do Brasil com a Venezuela. Usa preservativo quando o cliente oferece; nunca fez teste anti-HIV e, quando tem algum problema de saúde, pede orientações de amigos ou dos comerciantes de medicamentos.

“Não gosto de ficar parada, vendo tudo acontecer. Tenho que comer, vestir e pensar no meu futuro. Sempre que posso, volto a Boa Vista para ver meus irmãos, dar uma ajuda. Não levo muito dinheiro (a maior parte fica com o amigo do pai, responsável pelo trabalho dela no garimpo). Ainda sou nova, penso terminar meus estudos e arranjar emprego com carteira assinada. Tenho uma amiga que mora em Brasília e me chamou para trabalhar lá. Ela disse que é muito fácil ganhar dinheiro lá, pois tem muitos deputados e empresários ricos. Tenho um conhecido que está me ajudando a conseguir viajar”.

Mércia, 20 anos, possui ensino fundamental incompleto; trabalhou como manicure e cabeleireira em Cuiabá, onde nasceu e onde mora sua família. Seu pai é funcionário da prefeitura; e sua mãe, costureira, trabalha em casa. Conheceu um rapaz de Corumbá e foi morar com ele aos 16 anos, sem o consentimento da família. Descobriu depois que ele era traficante e usuário de drogas; em sua companhia, passou a usar cocaína, muito comum na cidade. Começou a vender e a consumir, atuando nas cidades de fronteira. Quando ficou grávida do primeiro filho (tem dois atualmente), descobriu que era soropositiva para HIV. Atualmente mora em Cuiabá, onde faz seu tratamento; e de seu filho mais velho, que também tem o HIV, mas está bem de saúde.

“Quando rola, trabalho como cabeleireira; o mais frequente é a prostituição. O lado ruim são as agressões físicas e psicológicas. Tem homem que precisa agredir pra ter prazer; a maioria não quer nem saber de usar preservativos. Quando fico doente, sinto muita dor de cabeça e tenho muitos dentes estragados. Procuro orientação de amigos e compro os remédios indicados. Nunca fiz consulta com médico.”

Priscila, 23 anos, ensino médio segundo grau completo. Nasceu em Vitória (ES); reside atualmente na Asa Norte - Brasília (DF), distante da família com a qual mantém contatos esporádicos. A família não sabe do seu trabalho atualmente. Pensam que ela é comerciária. Já residiu e trabalhou no Rio de Janeiro, em São Paulo e em Minas Gerais. Trabalha como garota de programa desde os 16 anos. Saiu de casa em busca de melhores condições

de vida. Em suas viagens, sempre estranhou os costumes diferentes e lugares de promiscuidade. Quando tem algum problema de saúde, pede ajuda a amigos e/ou se automedica. Em casos de emergência, procura a rede pública de saúde. Trabalhava no final da Asa Norte, mas atualmente prefere fazer ponto em Samambaia, próximo a bares e hotéis.

“Minha vida está sempre na esperança de ganhar dinheiro que me possibilite fazer algo para sair dessa vida; conheci um amigo que quer me levar para a Europa, para trabalhar como garçoneiro e poder sair dessa vida de prostituta; tenho medo, por ser longe, costumes e língua diferentes; sem contar com as notícias que circulam sobre garotas que vão e ficam com passaportes retidos e ficam à mercê dos agenciadores. Mas pretendo arriscar, pois preciso melhorar minha vida e quem sabe a da minha família.”

*17/11/2009 -- Samambaia*

Keila, 26 anos, superior incompleto (terapia ocupacional). Nasceu em Goiânia; morou em Minas Gerais, Formosa, Fortaleza, Brasília, Alexânia e Cuiabá. Gosta de mudar de lugares, porque, em cada nova cidade, o fato de ser “carne nova no pedaço” aumenta a procura por novos clientes. Começou a trabalhar na prostituição aos 17 anos. Não tem pai nem filhos. Ajuda financeiramente sua mãe e seus irmãos menores. Os donos da casa obrigam as meninas a beberem durante o serviço e a trabalharem mesmo no período da menstruação. Usa sempre camisinha, mas às vezes esquece. Nunca fez o exame anti-HIV; quando tem problemas de saúde, compra remédios na farmácia; em casos de emergência, procura a rede do SUS.

“Minha mãe acha que sou modelo. Eu não penso sair do Brasil: já fui convidada para ir para Portugal, mas tive problema com o passaporte. Hoje, quero terminar minha faculdade, ter mais conforto para mim e minha família. Quando eu sair do Brasil, quero ter certeza do que vou encontrar lá. Sobre saúde no Brasil, as coisas não funcionam bem. Imagine no exterior.”

*10/12/2009 -- Asa Norte*

Fernanda, 31 anos, ensino médio incompleto. Nasceu em Bacabal -- São Luiz (MA); reside atualmente em Cocalzinho (GO), com duas amigas. Passa mais tempo em Brasília, onde trabalha em bares e boates; não gosta de fazer ponto na rua: “É muito perigoso, tem muito bandido, drogados e traficantes”. Já morou em Goiânia, Anápolis e cidades do entorno. Começou a prostituir-se aos 15 anos, quando foi flagrada pela mãe transando com o padrasto, e expulsa de casa. Gosta de viajar, conhecer novos lugares e pessoas, ganhar dinheiro. Faz isso para poder comprar roupas da moda, ajudar a família. Tem notícias de que no exterior as mulheres brasileiras são submetidas a várias práticas sexuais a que não estão acostumadas (sexo anal,

grupal, sob efeito de álcool e outras drogas). Não usa camisinha sempre, a não ser quando o cliente exige. Sabe que pode pegar o HIV, mas não pode recusar programa — precisa trabalhar.

“Brevemente estarei conhecendo a Europa. Há dois meses, conheci um agenciador de garotas. Estamos ficando e ele prometeu correr atrás de meus documentos. Se tudo der certo, estarei partindo em fevereiro de 2010. Estou com bastante medo, mas tenho fé que tudo vai dar certo. Acredito em Maria Madalena e, quem sabe, numa lei que proteja a gente”.

*09/11/2010 — Taguatinga*

Kátia, 28 anos, ensino médio segundo grau incompleto. Nasceu na capital de São Paulo. Sua família reside em Campinas (SP). Já morou no Rio de Janeiro, em Curitiba, Goiânia e Brasília (atualmente). Aos 16 anos, começou a trabalhar como prostituta; já era usuária de drogas (álcool, maconha e cocaína). Sua família continua em Campinas; seu pai é falecido; tem dois filhos, de 7 e 9 anos, que vivem com sua mãe; envia dinheiro para ela regularmente. Para pequenos problemas de saúde, procura conselho de amigas ou os balcões de farmácia. Tem um cliente que é médico, que sempre doa remédios de amostra grátis. Só usa camisinha quando o cliente exige e oferece. Gosta de viajar, conhecer lugares e pessoas, mas se sente muito sozinha, desamparada. “O mundo da prostituição é muito cruel”.; Já foi agredida por colegas e cafetões. Quer juntar dinheiro para fazer uma plástica nos “peitos” e no “bumbum”, para “melhorar a mercadoria”.

“Com 21 anos, fiz minha primeira viagem como garota de programa. Viajei para a França com um grupo de meninas. No início, foi tudo muito agradável, até que passamos a trabalhar forçadas e a fazer todo tipo de programas. Passei um ano lá e não podia voltar, pois quem nos levou ficou com nossos passaportes; só voltei porque consegui juntar dinheiro escondido e fugir quando pedi ajuda na Embaixada do Brasil. Foram dias e meses de muito sofrimento. Voltei apenas com a roupa do corpo. Perdi duas amigas, que morreram por excesso de drogas e maus-tratos. Prefiro ficar aqui; não quero passar por tudo aquilo de novo. É melhor ficar aqui, ganhando menos, mas me sentindo mais segura. Fiz o exame anti-HIV uma vez na França, mas não soube o resultado. Tive um problema sério de saúde em Paris, com muitas dores no estômago. Consegui uma consulta por meio de uma ONG que conheci por acaso, na igreja católica que eu frequentava, e onde tive apoio nos momentos mais difíceis.”

Taty, 32 anos, ensino médio segundo grau incompleto. Nasceu em Belém do Pará; morou em São Paulo, Rio de Janeiro, Goiânia e Brasília. Está na prostituição desde os 17 anos, quando foi morar em São Paulo a convite de uma amiga de infância. Relaciona-se bem com a família; envia dinheiro para sua mãe. Gosta de viajar, conhecer lugares e pessoas; em cada lugar que chega, sempre é muito bem-aceita, e fatura bem. Saiu do Brasil para Nova York, onde trabalhou em vários lugares, mas preferiu a prostituição, por ser um trabalho mais fácil. Sempre fica com medo das drogas, da violência e das doenças. Fez o anti-HIV uma vez,

há quatro anos; acha que correu poucos riscos, já que sempre escolheu bem seus clientes. Trabalhou em alguns filmes pornô, fazendo sexo sem camisinha. Quando precisou de tratamento de saúde, buscou ajuda de colegas. No Brasil, sempre procura a rede pública de saúde.

“É ótimo viajar, ganhar dinheiro fora do Brasil. Consegui juntar um pouco e comprei uma casa para minha mãe, no interior. Viajei por conta própria e me hospedei na casa de uma amiga, que mora em Nova York. Aqui em Brasília, trabalho numa área nobre de prostituição, ganho bem e, sempre que posso, passo um tempo em Belém, com minha família. Tenho uma filha de 6 anos. Hoje, tenho uma vida mais tranquila; fui pedida em casamento por um dos meus clientes, que acabou se apaixonando por mim; não me deixa faltar nada e quer conhecer minha família. Consegui não ficar viciada em drogas, como outras meninas que conheci.”

## ANEXO B – A ESCUTATÓRIA

Sempre vejo anunciados cursos de oratória. Nunca vi anunciado curso de escutatória. Todo mundo quer aprender a falar. Ninguém quer aprender a ouvir. Pensei em oferecer um curso de escutatória. Mas acho que ninguém vai se matricular.

Escutar é complicado e sutil. Diz Alberto Caeiro que “não é bastante não ser cego para ver as árvores e as flores. É preciso também não ter filosofia nenhuma”.

Filosofia é um monte de idéias, dentro da cabeça, sobre como são as coisas. Para se ver, é preciso que a cabeça esteja vazia. Parafraseio o Alberto Caeiro: “Não é bastante ter ouvidos para ouvir o que é dito; é preciso também que haja silêncio dentro da alma”. Daí a dificuldade: a gente não agüenta ouvir o que o outro diz sem logo dar um palpite melhor, sem misturar o que ele diz com aquilo que a gente tem a dizer. Como se aquilo que ele diz não fosse digno de descansada consideração e precisasse ser complementado por aquilo que a gente tem a dizer, que é muito melhor.

Nossa incapacidade de ouvir é a manifestação mais constante e sutil de nossa arrogância e vaidade: no fundo, somos os mais bonitos...

Tenho um velho amigo, Jovelino, que se mudou para os Estados Unidos estimulado pela revolução de 64. Contou-me de sua experiência com os índios. Reunidos os participantes, ninguém fala. Há um longo, longo silêncio. (Os pianistas, antes de iniciar o concerto, diante do piano, ficam assentados em silêncio, [...]. Abrindo vazios de silêncio. Expulsando todas as idéias estranhas.). Todos em silêncio, à espera do pensamento essencial. Aí, de repente, alguém fala. Curto. Todos ouvem. Terminada a fala, novo silêncio. Falar logo em seguida seria um grande desrespeito, pois o outro falou os seus pensamentos, pensamentos que ele julgava essenciais. São-me estranhos. É preciso tempo para entender o que o outro falou. Se eu falar logo a seguir, são duas as possibilidades. Primeira: “Fiquei em silêncio só por delicadeza. Na verdade, não ouvi o que você falou. Enquanto você falava, eu pensava nas coisas que iria falar quando você terminasse sua (tola) fala. Falo como se você não tivesse falado”. Segunda: “Ouvi o que você falou. Mas isso que você falou como novidade eu já pensei há muito tempo. É coisa velha para mim. Tanto que nem preciso pensar sobre o que você falou”.

Em ambos os casos, estou chamando o outro de tolo. O que é pior que uma bofetada.

O longo silêncio quer dizer: “Estou ponderando cuidadosamente tudo aquilo que você falou”. E assim vai a reunião.

Não basta o silêncio de fora. É preciso silêncio dentro. Ausência de pensamentos. E aí, quando se faz o silêncio dentro, a gente começa a ouvir coisas que não ouvia.

Eu comecei a ouvir.

Fernando Pessoa conhecia a experiência, e se referia a algo que se ouve nos interstícios das palavras, no lugar onde não há palavras.

A música acontece no silêncio. A alma é uma catedral submersa. No fundo do mar - quem faz mergulho sabe - a boca fica fechada. Somos todos olhos e ouvidos. Aí, livres dos ruídos do falatório e dos saberes da filosofia, ouvimos a melodia que não havia, que de tão linda nos faz chorar.

Comunhão é quando a beleza do outro e a beleza da gente se juntam num contraponto.

## ANEXO C – MATERIAL DE APOIO

O material de apoio para os facilitadores e para os trabalhos nos grupos é constituído de publicações do Ministério da Saúde sobre os temas relacionados. Pode ser reproduzido integral ou parcialmente, conforme decisão e necessidade dos facilitadores, que podem acessar e agregar novas publicações atualizando sempre as referências.

### **1. SOBRE VIOLÊNCIA NAS SUAS DIFERENTES EXPRESSÕES – LINHA DE CUIDADO, LEGISLAÇÃO, PROTOCOLOS:**

- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_familias\\_violencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_familias_violencias.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_notificacao\\_violencia\\_domestica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_notificacao_violencia_domestica.pdf)
- [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06\\_0069\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0069_M.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/muitos\\_homens\\_muitas\\_vozes\\_3mv\\_manual\\_intervencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/muitos_homens_muitas_vozes_3mv_manual_intervencao.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mpowerment\\_\\_estrategias\\_prevencao\\_dst\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mpowerment__estrategias_prevencao_dst_hiv.pdf)
- <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001329.pdf>
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma\\_tecnicaPrevencao2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_tecnicaPrevencao2.pdf)

### **2. SOBRE O USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS:**

- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool\\_outras\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_outras_drogas.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Neuroscience\\_P.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Neuroscience_P.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/51projeto\\_ajudeBrasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/51projeto_ajudeBrasil.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_atencao\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf)

### **3. SOBRE DST E AIDS:**

- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/muitos\\_homens\\_muitas\\_vozes\\_3mv\\_manual\\_intervencao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/muitos_homens_muitas_vozes_3mv_manual_intervencao.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mpowerment\\_\\_estrategias\\_prevencao\\_dst\\_hiv.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mpowerment__estrategias_prevencao_dst_hiv.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/adolescencias\\_juventudes\\_participacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/adolescencias_juventudes_participacao.pdf)

#### **4. SOBRE SAÚDE MENTAL – LEGISLAÇÃO E PROTOCOLOS:**

- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_fronteras\\_reforma\\_psiquiatica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatica.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anexo\\_legislacao\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anexo_legislacao_saude_mental.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sexualidade\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sexualidade_saude_reprodutiva.pdf)

#### **5. SOBRE A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA:**

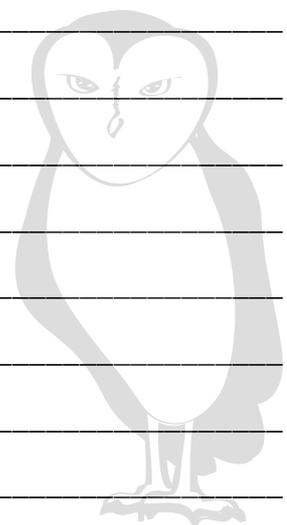
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos\\_juridicos\\_vitimas\\_violencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aspectos_juridicos_vitimas_violencia.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)

#### **6. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:**

- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_integradas\\_servicios\\_salud.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_integradas_servicios_salud.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_producao_saude.pdf)
- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho\\_redes\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_redes_saude.pdf)



Handwriting practice lines consisting of 25 horizontal lines.





EDITORA MS  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Fonte principal: Unb Pro  
Tipo de papel do miolo: *offset* 90 gramas  
Impresso por meio do Contrato 28/2012  
Brasília/DF, maio de 2013  
OS 2013/0003



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

