

Saúde Coletiva e Educação:

práticas de cuidado



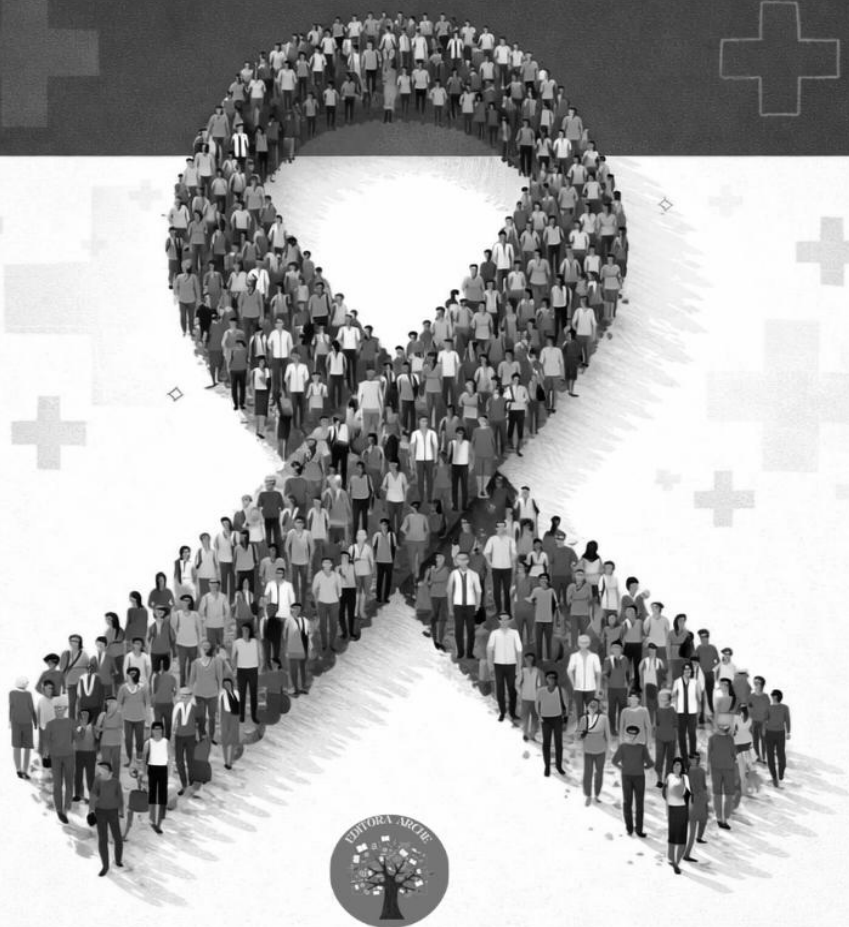
Organizadora

Dayanne de Carvalho Fontes

SÃO PAULO | 2026

Saúde Coletiva e Educação:

práticas de cuidado



Organizadora

Dayanne de Carvalho Fontes

SÃO PAULO | 2026

1.^a edição

Organizadora

Dayanne de Carvalho Fontes

SAÚDE COLETIVA E EDUCAÇÃO: PRÁTICAS DE CUIDADO

ISBN 978-65-6054-315-7



SAÚDE COLETIVA E EDUCAÇÃO: PRÁTICAS DE CUIDADO

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORA ARCHÉ
2026

***Copyright* © dos autores e das autoras.**

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional* (CC BY- NC 4.0).



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde coletiva e educação [livro eletrônico] : práticas de cuidado /
organização de Dayanne de Carvalho Fontes. – 1. ed. – São
Paulo, SP: Editora Arché, 2026.
156 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-6054-315-7

1. Aluno multiplicador. 2. Educação entre pares. 3. Saúde
coletiva – Brasil. 4. Práticas de cuidado – Educação em saúde. I.
Fontes, Dayanne de Carvalho.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Revista REASE cancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

1ª Edição- *Copyright* © 2026 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos, Talita Tainá Pereira Batista

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

EQUIPE DE EDITORES

EDITORIA- CHEFE

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

CONSELHO EDITORIAL

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Me. Ubiranilze Cunha Santos- Corporación Universitaria de Humanidades Y Ciencias Sociales de Chile

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutor. Avaetê de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinham- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Fajardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albardonado, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *ecommerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Este livro nasce do encontro entre Saúde Coletiva e Educação, em cenários onde aprender e cuidar acontecem ao mesmo tempo: na escola, na atenção primária, nos serviços e no território. Seu propósito é reunir textos que dialogam com desafios reais do cotidiano e transformá-los em caminhos de intervenção, formação e tomada de decisão. Ao organizar esses artigos em um só volume, buscamos facilitar o acesso a ideias, modelos e estratégias que já se mostraram úteis para qualificar práticas e ampliar impactos.

O que une os capítulos é a aposta no protagonismo, na participação e na construção coletiva do cuidado. Seja na formação de alunos multiplicadores, na problematização como metodologia ativa ou na gamificação no ensino médico, a educação aparece como ferramenta concreta para produzir autonomia, engajamento e mudança de práticas. Em comum, os textos defendem que aprender não é um ato isolado, mas um processo social que se fortalece quando conectado ao serviço, à comunidade e às necessidades de saúde do mundo real.

Outro elo central é o compromisso com a equidade e com a proteção de grupos e contextos vulnerabilizados. A discussão sobre violência escolar e bullying, assim como as estratégias de ampliação do

rastreio e da vinculação ao cuidado, reafirma que educação em saúde e Saúde Coletiva caminham juntas quando enfrentam barreiras de acesso, estigmas e desigualdades. Assim, o livro propõe intervenções que não se limitam à informação, mas que também mobilizam acolhimento, redes de apoio e responsabilização institucional.

Ao final, esta coletânea pretende servir como guia de consulta e inspiração para profissionais da atenção primária, trabalhadores da saúde e educação, docentes, estudantes e gestores. A expectativa é que cada capítulo contribua para fortalecer práticas educativas mais críticas, inclusivas e orientadas por evidências, sem perder de vista a viabilidade no cotidiano. Que o leitor encontre aqui não apenas temas atuais, mas também ferramentas para agir, adaptar e construir soluções no seu próprio território.

Dayanne de Carvalho Fontes
Organizadora

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01.....	13
FORMAÇÃO DE ALUNOS MULTIPLICADORES EM SAÚDE: GUIA DE MODELOS E BOAS PRÁTICAS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
Dayanne de Carvalho Fontes Milton Tirello Pinheiro	
 10.51891/978-65-6054-315-7-01	
CAPÍTULO 02.....	31
GAMIFICAÇÃO NO ENSINO MÉDICO, UM GUIA PRÁTICO PARA IMPLEMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO	
Dayanne de Carvalho Fontes Milton Tirello Pinheiro	
 10.51891/978-65-6054-315-7-02	
CAPÍTULO 03.....	55
VIOLÊNCIA ESCOLAR E BULLYING: INTERVENÇÃO PRÁTICA PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	
Milton Tirello Pinheiro Dayanne de Carvalho Fontes	
 10.51891/978-65-6054-315-7-03	
CAPÍTULO 04.....	80
AUTOTESTE EM PESSOAS TRANS: ESTRATÉGIA DA SAÚDE COLETIVA PARA AMPLIAR O RASTREIO E A VINCULAÇÃO AO CUIDADO	
Milton Tirello Pinheiro Dayanne de Carvalho Fontes	
 10.51891/978-65-6054-315-7-04	
CAPÍTULO 05.....	121
PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA E O PROTAGONISMO ADOLESCENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Dayanne de Carvalho Fontes Milton Tirello Pinheiro	
 10.51891/978-65-6054-315-7-05	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	147
NOTAS SOBRE A ORGANIZADORA	150
ÍNDICE REMISSIVO	154

CAPÍTULO 01

FORMAÇÃO DE ALUNOS MULTIPLICADORES EM SAÚDE: GUIA DE MODELOS E BOAS PRÁTICAS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dayanne de Carvalho Fontes

Milton Tirello Pinheiro

FORMAÇÃO DE ALUNOS MULTIPLICADORES EM SAÚDE: GUIA DE MODELOS E BOAS PRÁTICAS PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Dayanne de Carvalho Fontes¹
Milton Tirello Pinheiro²

RESUMO: Esse artigo buscou mapear e descrever modelos de formação, seleção, supervisão e atuação de alunos multiplicadores no ensino médio em contextos escolares brasileiros, no âmbito do Programa Saúde na Escola. Realizou-se uma revisão de escopo em duas bases de dados eletrônicas (BVS e SciELO), com busca de artigos publicados nos últimos 5 anos utilizando os descritores "aluno multiplicador" OR "educação entre pares". Foram identificados 262 registros na BVS e 29 na SciELO, resultando em 12 estudos selecionados para análise final. Os resultados revelam que a educação entre pares configura-se como estratégia viável para promoção da saúde, com modelos que contemplam seleção de lideranças naturais, formação estruturada em competências específicas (mudança ativa, mediação por parceria, comunicação e liderança), supervisão contínua por profissionais de saúde, e integração com a rede de cuidado escolar e de saúde. Conclui-se que a formação sistemática de alunos multiplicadores representa investimento promissor para a operacionalização do Programa Saúde na Escola, desde que sustentada por estrutura clara, supervisão adequada e integração efetiva com a rede de atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Aluno Multiplicador. Educação Entre Pares. Saúde Coletiva.

¹ Docente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

² Discente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

TRAINING OF MULTIPLIER STUDENTS IN HEALTH: A GUIDE TO MODELS AND BEST PRACTICES FOR PRIMARY CARE PROFESSIONALS

ABSTRACT: This article aimed to map and describe models of training, selection, supervision and performance of multiplier students in high school in Brazilian school contexts within the scope of the School Health Program. A scoping review was conducted in two electronic databases (VHL and SciELO), searching for articles published in the last 5 years using the descriptors "multiplier student" OR "peer education". A total of 262 records were identified in VHL and 29 in SciELO, resulting in 12 studies selected for final analysis. The results reveal that peer education is a viable strategy for health promotion, with models that include selection of natural leaders, structured training in specific competencies (active change, partnership mediation, communication and leadership), continuous supervision by health professionals, and integration with the school and health care network. It is concluded that the systematic training of multiplier students represents a promising investment for the implementation of the School Health Program, provided it is supported by clear structure, adequate supervision and effective integration with the primary health care network.

Keywords: Multiplier Student. Peer Education. Public Health.

FORMACIÓN DE ALUMNOS MULTIPLICADORES EN SALUD: GUÍA DE MODELOS Y BUENAS PRÁCTICAS PARA PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

.RESUMEN: Este artículo buscó mapear y describir modelos de formación, selección, supervisión y actuación de alumnos multiplicadores en la educación media en contextos escolares brasileños, en el ámbito del Programa Salud en la Escuela. Se realizó una revisión de alcance en dos bases de datos electrónicas (BVS y SciELO), buscando artículos publicados en los últimos 5 años utilizando los descriptores "alumno

multiplicador" O "educación entre pares". Se identificaron 262 registros en BVS y 29 en SciELO, resultando en 12 estudios seleccionados para análisis final. Los resultados revelan que la educación entre pares se configura como una estrategia viable para la promoción de la salud, con modelos que contemplan la selección de líderes naturales, la formación estructurada en competencias específicas (cambio activo, mediación de asociación, comunicación y liderazgo), la supervisión continua por profesionales de salud, e integración con la red de cuidado escolar y de salud. Se concluye que la formación sistemática de alumnos multiplicadores representa una inversión prometedora para la operacionalización del Programa Salud en la Escuela, siempre que esté sustentada en estructura clara, supervisión adecuada e integración efectiva con la red de atención primaria de salud.

Palabras clave: Alumno Multiplicador. Educación Entre Pares. Salud Colectiva.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial de saúde e educação que propõe fortalecer ações preventivas, de promoção e atenção à saúde de estudantes da rede pública brasileira. Neste contexto, Melo RC (2020) reconhece o protagonismo juvenil como um eixo central, reconhecendo adolescentes e jovens não apenas como receptores de informações, mas como agentes protagonistas capazes de atuar na promoção da saúde em seus territórios e comunidades. Esta perspectiva fundamenta-se na educação entre pares, uma metodologia que legitima a construção coletiva do trabalho em saúde e favorece processos de aprendizagem horizontal baseados na troca de experiências entre

indivíduos com vivências similares (SILVA LS, et al., 2018; MELO RC, et al., 2020).

A educação entre pares, operacionalizada por meio da formação de alunos multiplicadores no ensino médio, configura-se como estratégia potente para facilitar a comunicação, favorecer a identificação entre os sujeitos envolvidos e promover maior engajamento e empoderamento dos participantes. Marins KH (2021) destaca que diferentemente de abordagens tradicionais centradas na transmissão de conhecimento por profissionais, quando jovens atuam como educadores de seus pares, estabelecem relações mais horizontais, informais e afetivas, compartilhando saberes práticos e próximos da realidade. Este aspecto revela-se particularmente relevante em escolas que enfrentam problemas de saúde e convivência, nas quais adolescentes multiplicadores podem realizar atividades como oficinas, rodas de conversa, campanhas educativas e ações artísticas, aproximando-se de grupos normalmente de difícil acesso para profissionais da saúde (MENEZES DP, et al., 2021; KAJI AK, et al., 2021).

Contudo, Silva LS (2018) enfatiza que a formação efetiva de alunos multiplicadores exige estruturação clara e sistemática que contemple etapas de seleção adequada, preparação pedagógica fundamentada e supervisão contínua por profissionais de saúde. Embora existam relatos de experiências bem-sucedidas em diferentes contextos do Brasil, observa-se lacuna de síntese sobre os modelos de formação, as competências desenvolvidas, os processos de supervisão e as formas de integração destes alunos com a rede de cuidado. Esta lacuna dificulta que

gestores e profissionais médicos que atuam na atenção primária à saúde (APS) e no PSE possam replicar ou adaptar adequadamente tais modelos em seus territórios. Considerando a relevância do tema para a operacionalização do PSE e a potencialidade da educação entre pares como ferramenta de promoção da saúde, este artigo apresenta uma revisão de escopo que mapeia e descreve modelos de formação, seleção, supervisão e atuação de alunos multiplicadores no ensino médio, com vistas a subsidiar profissionais médicos na construção de redes de multiplicadores em suas realidades locais (SILVA LS, et al., 2018; MELO RC, et al., 2020; ACHERMAN ND, et al., 2021).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo que buscou identificar, descrever e mapear modelos de formação, seleção, supervisão e atuação de alunos multiplicadores em educação entre pares no ensino médio, no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE) ou de articulações entre escola e atenção primária à saúde no Brasil. A busca de artigos relevantes foi realizada em duas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores em português: "aluno multiplicador" OR "educação entre pares" combinados com filtros de relevância contextual.

Na base BVS, a busca resultou em um total de 262 artigos. Aplicou-se o filtro de "texto completo" e estudos publicados nos últimos 5 anos, resultando em 260 artigos. Em seguida, aplicou-se filtro de idioma

(português), restando 95 artigos. Após aplicação de filtros por população (estudantes), área temática (Saúde Pública) e faixa etária (adolescente), foram identificados 20 artigos. Na base SciELO, a busca resultou em um total de 29 artigos. Aplicando o filtro para estudos publicados nos últimos 5 anos, restaram 12 artigos. Após aplicação de filtro de idioma (português), foram identificados 7 artigos.

Na fase de triagem, os títulos e resumos dos 27 artigos identificados (20 da BVS + 7 da SciELO) foram analisados independentemente. Foram aplicados critérios de inclusão para estudos que descrevessem modelos, estruturas ou experiências de formação, seleção, supervisão e/ou atuação de alunos ou jovens como multiplicadores, educadores de pares ou mentores em contexto escolar ou educacional. Foram excluídos estudos que abordassem exclusivamente intervenções clínicas, prevalência de problemas de saúde sem componente educacional entre pares, ou que não apresentassem descrição clara do modelo de trabalho com pares. Após análise completa e avaliação da elegibilidade, 12 artigos foram selecionados para inclusão na análise final desta revisão de escopo.

RESULTADOS

Os 12 estudos incluídos nesta revisão de escopo descrevem experiências e modelos de formação de alunos multiplicadores em contextos escolares brasileiros, com destaque para programas vinculados à saúde pública, educação inclusiva e mentoria entre pares. A maioria dos estudos foi realizada em instituições de ensino público, envolvendo adolescentes e jovens do ensino médio ou educação superior como

multiplicadores ou mentores (SILVA LS, et al., 2018; MELO RC, et al., 2020; MARINS KH, et al., 2021).

Quanto aos modelos de seleção de alunos multiplicadores, Silva LS (2018) descreve que os estudos identificam a importância de critérios específicos para identificar adolescentes interessados e com potencial para atuar como educadores de pares. A seleção frequentemente envolve indicação por professores e gestores escolares, identificação de lideranças naturais entre os alunos, e demonstração de interesse voluntário em participar da formação. Alguns modelos também consideram o desempenho acadêmico e a inserção social do aluno na comunidade escolar como critérios complementares de seleção (KAJI AK, et al., 2021; MENEZES DP, et al., 2021).

A estrutura de formação dos alunos multiplicadores nos estudos analisados contempla a transmissão de conhecimentos específicos sobre temas de saúde, desenvolvimento de habilidades de comunicação e liderança, e aprendizado de metodologias educativas participativas. Silva LS (2018) evidencia que a formação contempla quatro domínios principais de competências para a promoção da saúde: mudança ativa, mediação por parceria, comunicação e liderança. Os conteúdos de formação variam conforme o foco de cada programa, abrangendo desde promoção da saúde e competências socioemocionais até tutoria acadêmica e educação inclusiva. A formação ocorre através de oficinas, encontros em grupos, rodas de conversa e discussões facilitadas, com carga horária que varia entre programas, geralmente estruturada em módulos ou encontros

periódicos (MENEZES DP, et al., 2021; KAJI AK, et al., 2021; MARTINS PM, et al., 2021).

Quanto à supervisão e apoio contínuo, Martins PM (2021) descreve a importância de professores, coordenadores e profissionais de saúde que acompanhem regularmente os alunos multiplicadores durante sua atuação. Este acompanhamento inclui espaços de reflexão sobre as atividades realizadas, orientação para lidar com situações desafiadoras, e feedback sobre o trabalho desenvolvido. Acherman ND (2021) destaca que a supervisão ocorre através de reuniões periódicas, conversas individuais e de grupo, e orientação por parte de coordenadores ou mentores mais experientes, contribuindo para o suporte social e ambiente educacional adequado (MARTINS PM, et al., 2021; ACHERMAN ND, et al., 2021).

As atividades realizadas pelos alunos multiplicadores mapeadas nos estudos incluem facilitação de rodas de conversa, condução de oficinas temáticas, realização de campanhas educativas, acolhimento de colegas com dificuldades, orientação acadêmica e promoção de atividades artísticas e culturais. Silva LS (2018) demonstra que frequentemente, estes alunos atuam como ponte entre a comunidade escolar e os profissionais de saúde ou educadores, identificando demandas e necessidades dos pares e contribuindo para a identificação precoce de situações de risco ou vulnerabilidade (SILVA LS, et al., 2018; MENEZES DP, et al., 2021; MELO RC, et al., 2020).

A integração com a rede de cuidado e escolar varia conforme o contexto, porém Melo RC (2020) destaca a importância da articulação entre escola, unidades básicas de saúde (UBS) e equipes de saúde. Os

alunos multiplicadores frequentemente funcionam como elos de ligação que facilitam o acesso de colegas aos serviços de saúde, encaminhamentos quando necessários, e participação em ações conjuntas entre escola e rede de atenção primária. Marins KH (2021) evidencia que alguns modelos preveem participação dos multiplicadores em espaços de decisão relacionados ao planejamento de ações de saúde e bem-estar na escola, reforçando seu papel de protagonistas e não apenas executores de atividades pré-definidas (MARINS KH, et al., 2021; SILVA LS, et al., 2018; MELO RC, et al., 2020).

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão de escopo revelam que a formação de alunos multiplicadores em contextos escolares brasileiros segue modelos diversos, porém com elementos estruturais em comum. A identificação de critérios específicos de seleção, como indicação de professores, identificação de lideranças naturais e interesse voluntário, alinha-se com o que Silva LS (2018) descreve sobre a importância de selecionar adolescentes com potencial de liderança e comprometimento. Estes critérios garantem que os multiplicadores possuam características pessoais e sociais que os tornem capazes de estabelecer vínculos autênticos com seus pares, fundamentais para a efetividade da educação entre pares. Contudo, observa-se que nem todos os estudos descrevem de forma explícita os processos de seleção, sugerindo que esta etapa pode não receber adequada atenção em alguns programas, configurando uma lacuna na literatura (SILVA LS, et al., 2018; KAJI AK, et al., 2021).

A estrutura de formação mapeada nos estudos contempla transmissão de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades de comunicação e liderança, e aprendizado de metodologias participativas. Destaca-se o modelo de competências para promoção da saúde descrito por Silva LS (2018), que identifica quatro domínios: mudança ativa, mediação por parceria, comunicação e liderança. Estas competências transcendem a simples transmissão de informações, abrangendo capacidades de mobilização e transformação social que caracterizam a verdadeira educação entre pares. A diversidade de conteúdos como: saúde mental, tutoria acadêmica, educação inclusiva e competências socioemocionais, reflete a flexibilidade dos modelos para atender diferentes demandas contextuais, aspecto que facilita a adaptação a realidades locais variadas. No entanto, a maioria dos estudos não apresenta descrição detalhada de metodologias pedagógicas específicas utilizadas na formação, limitando a compreensão sobre quais abordagens são mais efetivas (MENEZES DP, et al., 2021; KAJI AK, et al., 2021).

A supervisão e apoio contínuo emerge como elemento crucial identificado nos estudos. Martins PM (2021) e Acherman ND (2021) destacam que o acompanhamento regular por profissionais, com espaços de reflexão e feedback, contribui significativamente para o suporte social e ambiental adequado aos multiplicadores. Esta supervisão diferencia-se de modelos de simples treinamento pontual, ao reconhecer que os alunos multiplicadores necessitam de suporte emocional, orientação técnica e espaço para compartilhar desafios encontrados em sua atuação. O acompanhamento periódico funciona como proteção contra o esgotamento

e potencializa a qualidade das intervenções realizadas (MARTINS PM, et al., 2021; ACHERMAN ND, et al., 2021). Porém, observa-se que a frequência, duração e responsáveis pela supervisão variam consideravelmente entre os estudos, sugerindo falta de padronização neste aspecto.

As atividades realizadas pelos multiplicadores mapeadas como: rodas de conversa, oficinas, campanhas, acolhimento e orientação, alinham-se com o potencial transformador que Silva LS (2018) e Melo RC (2020) atribuem à educação entre pares. Estas atividades permitem que adolescentes atuem em temas relevantes para seus pares de forma criativa e culturalmente apropriada, aumentando a probabilidade de engajamento e adesão. O papel de elo entre comunidade escolar e profissionais de saúde, identificado nos estudos, posiciona os multiplicadores como facilitadores de acesso à rede de cuidado, papel de elevada relevância para equidade em saúde (SILVA LS, et al., 2018; MELO RC, et al., 2020). Contudo, a maioria dos estudos não avalia sistematicamente a efetividade destas atividades em termos de mudança de conhecimento, atitude ou comportamento dos pares alcançados.

A integração com a rede de cuidado e escolar apresenta-se como aspecto ainda em desenvolvimento. Embora Melo RC (2020) evidencie a importância da articulação entre escola, UBS e equipes de saúde, os estudos analisados descrevem implementações frequentemente desconexas de um fluxo sistemático (MELO RC, et al., 2020). A participação dos multiplicadores em espaços de decisão, conforme destacado por Martins KH (2021), ainda não é regra, permanecendo muitas

vezes limitada à execução de atividades pré-definidas (MARINS KH, et al., 2021). Esta limitação sugere que o potencial de protagonismo juvenil não está sendo plenamente aproveitado em muitos contextos. A ausência de protocolos claros de encaminhamento e fluxo de comunicação entre escola e rede de saúde constitui uma lacuna importante, especialmente quando situações de vulnerabilidade são identificadas pelos multiplicadores.

Uma limitação importante desta revisão de escopo é que a maioria dos estudos incluídos foram realizados em contextos de educação superior ou especializada (medicina, enfermagem, educação inclusiva), com poucos estudos focando especificamente no ensino médio de escolas públicas no contexto do PSE. Isto limita a generalização dos modelos para a realidade das escolas de educação básica brasileiras (KAJI AK, et al., 2021; MARTINS PM, et al., 2021). Adicionalmente, muitos estudos focam em relatos de experiência sem rigor metodológico de avaliação, dificultando a comparação entre modelos e a identificação de práticas mais efetivas (MENEZES DP, et al., 2021). A falta de indicadores claros de avaliação também limita a análise sobre impacto real dos programas de alunos multiplicadores, conforme apontado por Marins KH (2021) em seu estudo sobre tutoria por pares (MARINS KH, et al., 2021).

Os achados desta revisão indicam caminhos promissores para futuras pesquisas. Conforme sugerido por Silva LS (2018), são necessários estudos que avaliem sistematicamente a efetividade de diferentes modelos de seleção e formação de multiplicadores, investigações sobre as competências que mais favorecem a capacidade dos adolescentes de

influenciar positivamente seus pares, e análises sobre fatores facilitadores e barreiras para integração efetiva dos multiplicadores com a rede de saúde (SILVA LS, et al., 2018). Pesquisas que explorem perspectivas de adolescentes multiplicadores sobre sua experiência, desafios e impacto percebido também se mostram essenciais (MELO RC, et al., 2020). Também se recomenda o desenvolvimento de marcos de qualidade e boas práticas para programas de alunos multiplicadores que possam servir como referência para gestores e profissionais de saúde interessados em implementar ou aprimorar tais iniciativas, alinhado com o que Acherman ND (2021) propõe sobre ambiente educacional adequado para suporte de pares (ACHERMAN ND, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de escopo mapeou e descreveu modelos de formação, seleção, supervisão e atuação de alunos multiplicadores no ensino médio em contextos escolares brasileiros, evidenciando que a educação entre pares configura-se como estratégia viável e promissora para promoção da saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola. Os dados coletados revelam que existem experiências implementadas em diferentes contextos, com estruturas de seleção, formação e supervisão que, embora diversas, compartilham elementos fundamentais como a identificação de lideranças naturais, desenvolvimento de competências de comunicação e liderança, e acompanhamento sistemático por profissionais.

A seleção adequada de alunos multiplicadores, considerando interesse voluntário, indicação de professores e identificação de potencial

de liderança, emerge como etapa essencial para garantir comprometimento e autenticidade nas relações estabelecidas com os pares. A formação estruturada em competências específicas para promoção da saúde, contemplando domínios de mudança ativa, mediação por parceria, comunicação e liderança, demonstra ser mais efetiva que modelos focados apenas em transmissão de informações. A supervisão contínua, com espaços de reflexão, feedback e orientação por profissionais de saúde, configura-se como aspecto crítico para garantir qualidade, proteção emocional e sustentabilidade dos programas.

A integração com a rede de cuidado escolar e de saúde ainda constitui aspecto em desenvolvimento, representando uma oportunidade significativa para fortalecer os programas de alunos multiplicadores. Quando adequadamente articulados, os multiplicadores funcionam como elos fundamentais que facilitam o acesso de adolescentes aos serviços de saúde, favorecem identificação precoce de vulnerabilidades e ampliam o alcance das ações de promoção da saúde para além do espaço tradicional das unidades de saúde.

Para profissionais médicos que atuam na atenção primária à saúde e no Programa Saúde na Escola, este estudo oferece subsídios para estruturação de iniciativas de formação de alunos multiplicadores em seus territórios. Recomenda-se que tais iniciativas contemplem: processos de seleção transparentes e participativos; estrutura de formação fundamentada em competências; supervisão regular e diferenciada; clareza de papéis e responsabilidades; e integração sistemática com fluxos e protocolos da rede de saúde. A participação efetiva de adolescentes multiplicadores em

espaços de planejamento e tomada de decisão deve ser estimulada, reconhecendo-os como protagonistas e não apenas como executores de atividades.

Observa-se ainda a necessidade urgente de produção de pesquisas que avaliem sistematicamente a efetividade dos programas, que descrevam com maior detalhamento as metodologias pedagógicas utilizadas, e que explorem as perspectivas e experiências dos próprios adolescentes multiplicadores. O desenvolvimento de marcos de qualidade, diretrizes e boas práticas para formação de multiplicadores contribuiria significativamente para padronização, replicabilidade e fortalecimento desta estratégia no âmbito do PSE nacional. Conclui-se que a formação de alunos multiplicadores representa investimento promissor em promoção da saúde e educação, com potencial transformador para adolescentes e comunidades escolares, desde que estruturada de forma sistemática, supervisionada e integrada com a rede de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. ACHERMAN ND, et al. Mentoria entre pares: percepções de suporte social e ambiente educacional de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(1): e100.
2. ARAUJO JR, SILVEIRA NETO RM. Efeito-vizinhança e o desempenho escolar: o caso dos estudantes da rede pública de ensino da Cidade do Recife. *Nova Economia*, 2020; 30(1): 287-316.
3. FERREIRA TRS, et al. Cyberbullying: magnitude, experiências e possibilidades de prevenção entre adolescentes do ensino médio de duas capitais brasileiras. *Dissertação (Doutorado em Enfermagem)* – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022; 177 p.

4. KAJI AK, et al. Desenvolvimento de um programa de mentoria por pares estudantis: um relato de experiência. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(1): e107.
5. LINDOLFO BB. Perfil do uso de tabaco e álcool por adolescentes escolares do município de Petrópolis. *Dissertação (Doutorado em Clínica Odontológica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 2024; 81 p.
6. MARINS KH, LOURENÇO GF. Avaliação de um programa de tutoria por pares na perspectiva da educação inclusiva. *Cadernos de Pesquisa*, 2021; 51: e07218.
7. MARTINS JD, CAMARGO SP. A adaptação de crianças com autismo na pré-escola: estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 2023; 104: e5014.
8. MARTINS PM, et al. Mentoria entre pares na escola médica: uma estratégia colaborativa durante a pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(1): e118.
9. MELO RC, et al. A participação de jovens no Programa Saúde na Escola. *Brasília: Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo*; 2020; 17 p.
10. MENEZES DP, et al. Peer mentoring como estratégia de acolhimento ao estudante e adaptação ao método PBL. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(1): e103.
11. MILIAUSKAS CR. Violência comunitária e saúde mental de adolescentes. *Dissertação (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 2021; 139 p.
12. PINHEIRO MC, SILVA AM, SEBASTIÁN-HEREDERO E. Caracterização das relações interpessoais entre alunos com deficiência intelectual e seus pares. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2021; 25: e287839.

13. SILVA LS, et al. Formação de adolescentes multiplicadores na perspectiva das competências da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(1): 98-105.
14. SOUZA MC, et al. Comportamentos agressivos e reações à agressividade entre escolares. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)*, 2021; 13: 415-420.

CAPÍTULO 02

GAMIFICAÇÃO NO ENSINO MÉDICO, UM GUIA PRÁTICO PARA IMPLEMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Dayanne de Carvalho Fontes

Milton Tirello Pinheiro

GAMIFICAÇÃO NO ENSINO MÉDICO, UM GUIA PRÁTICO PARA IMPLEMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Dayanne de Carvalho Fontes¹
Milton Tirello Pinheiro²

RESUMO: Esse artigo buscou mapear formatos, planejamento de ensino, fluxos pedagógicos e estratégias de avaliação de jogos educativos em disciplinas clínicas de Medicina. Trata-se de uma revisão de escopo realizada nas bases SciELO e PubMed, que identificou 22 estudos originais descrevendo intervenções gamificadas em graduação médica e cursos da saúde. Foram priorizados relatos com descrição detalhada das estruturas dos jogos, analisando oito experiências em profundidade. Os resultados revelaram diversidade de formatos como tabuleiros, bingo, escape room e plataformas digitais com padrões recorrentes: alinhamento curricular explícito, trabalho em grupos pequenos, regras simples com tempo delimitado, feedback imediato e discussão estruturada pelo docente. As avaliações combinaram pré e pós-testes de conhecimento, percepção de engajamento e validação de tecnologias educacionais. Conclui-se que os jogos promovem engajamento e aprendizagem quando bem planejados, sendo viável utilizar esta revisão de escopo para delinear um caminho prático na elaboração de jogos para os cursos da área da Saúde, especialmente para temas na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Gamificação. Ensino médico. Metodologias ativas.

¹ Docente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

² Discente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

GAMIFICATION IN MEDICAL EDUCATION, A PRACTICAL GUIDE FOR IMPLEMENTATION: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT: This article aimed to map formats, teaching planning, pedagogical flows, and evaluation strategies of educational games in clinical Medicine disciplines. It is a scoping review conducted in SciELO and PubMed databases, which identified 22 original studies describing gamified interventions in medical undergraduate and health courses. Reports with detailed game structure descriptions were prioritized, analyzing eight experiences in depth. Results revealed format diversity including board games, bingo, escape rooms and digital platforms with recurring patterns: explicit curricular alignment, small group work, simple rules with time limits, immediate feedback, and structured discussion led by the instructor. Evaluations combined pre and post-knowledge tests, engagement perception, and educational technology validation. It is concluded that games promote engagement and learning when well-planned, making it feasible to use this scoping review to outline a practical pathway for developing games for health courses, especially for Primary Health Care topics.

Keywords: Gamification. Medical education. Active methodologies.

GAMIFICACIÓN EN LA EDUCACIÓN MÉDICA, UNA GUÍA PRÁCTICA PARA SU IMPLEMENTACIÓN: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

RESUMEN: Este artículo buscó mapear formatos, planificación de enseñanza, flujos pedagógicos y estrategias de evaluación de juegos educativos en disciplinas clínicas de Medicina. Se trata de una revisión de alcance realizada en las bases SciELO y PubMed, que identificó 22 estudios originales describiendo intervenciones gamificadas en pregrado médico y carreras de salud. Se priorizaron relatos con descripción detallada de las estructuras de los juegos, analizando ocho experiencias en profundidad. Los resultados revelaron diversidad de formatos incluyendo juegos de mesa, bingo, escape rooms y plataformas digitales con patrones

recurrentes: alineación curricular explícita, trabajo en pequeños grupos, reglas simples con límites de tiempo, retroalimentación inmediata y discusión estructurada liderada por el docente. Las evaluaciones combinaron pruebas pre y post de conocimiento, percepción de compromiso y validación de tecnologías educativas. Se concluye que los juegos promueven compromiso y aprendizaje cuando están bien planificados, siendo viable utilizar esta revisión de alcance para delinear un camino práctico en la elaboración de juegos para carreras del área de la Salud, especialmente para temas en Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Gamificación. Educación médica. Metodologías activas.

INTRODUÇÃO

A gamificação no ensino médico tem ganhado espaço como estratégia pedagógica inovadora, especialmente em disciplinas clínicas como Saúde da Família e Saúde Mental (CASTRO DAG, 2025). Diferentemente da aula expositiva tradicional, centrada na transmissão de conteúdos pelo docente, os jogos educativos integram elementos lúdicos, como competição, recompensas, narrativas e desafios progressivos, a conteúdos curriculares específicos, promovendo maior engajamento, motivação e retenção de conhecimentos (FREITAS, 2019).

Estudos recentes demonstram que intervenções gamificadas podem melhorar significativamente a fixação de conceitos complexos, o raciocínio clínico e a acurácia diagnóstica em estudantes de Medicina (OLIVEIRA CQ, et al., 2025). Ensaio randomizados e relatos de experiência indicam ganhos em motivação e participação, particularmente quando os jogos simulam cenários reais da prática profissional, como manejo de síndromes clínicas, aplicação de diretrizes terapêuticas ou

dimensionamento de equipes (PARAHYBA JÚNIOR MC, et al., 2024). Em áreas sensíveis, como saúde mental e prevenção de violência, os jogos também favorecem a discussão de atitudes e valores éticos, reduzindo estigmas por meio de dinâmicas colaborativas e reflexões guiadas (VERNASQUE JRS, et al., 2025). Tais achados reforçam o potencial dessa estratégia para superar limitações do ensino tradicional, especialmente em turmas numerosas e contextos de formação prática.

Apesar desses benefícios, a implementação de jogos em aulas de Medicina enfrenta desafios relacionados ao tempo disponível nas grades curriculares, à capacitação docente em design instrucional e à validação das tecnologias educacionais criadas (BATISTA, et al., 2023). Revisões prévias identificaram uma ampla variedade de formatos, incluindo tabuleiros analógicos, bingos educativos, escape rooms e plataformas digitais, mas poucas oferecem orientações concretas sobre como adaptar essas intervenções a disciplinas específicas ou extrair padrões de design de experiências bem-sucedidas. Ademais, há necessidade de integrar evidências empíricas de estudos brasileiros e internacionais, priorizando relatos detalhados de graduação médica e pós-graduação em saúde, para subsidiar um roteiro acessível aos professores que desejam inovar sem dispor de grandes recursos tecnológicos.

No contexto brasileiro, a pandemia de COVID-19 acelerou a adoção de metodologias ativas remotas, incluindo jogos digitais, mas também expôs desigualdades no acesso a ferramentas tecnológicas e a necessidade de opções analógicas de baixo custo para aulas presenciais (FARIAS, et al., 2021). Experiências em enfermagem e farmácia, como

jogos para prevenção de violência contra idosos ou Assistência Farmacêutica, oferecem lições valiosas para a Medicina, ao demonstrar viabilidade em contextos públicos de ensino (FAUSTINO VL, et al., 2022). Contudo, persistem lacunas quanto à sistematização de elementos recorrentes de design, fluxo pedagógico e avaliação de impacto, o que limita a escalabilidade dessas práticas.

Diante desse cenário, o presente estudo realizou uma revisão de escopo da literatura com o objetivo de mapear e analisar experiências de uso de jogos educativos em disciplinas clínicas de Medicina, com ênfase em elementos de design instrucional, fluxo pedagógico e avaliação de resultados (SILVA AC, 2025). Foram selecionados estudos que descrevem detalhadamente a estrutura das intervenções, permitindo extrair padrões recorrentes passíveis de aplicação prática em contextos brasileiros. Pretende-se contribuir com uma base empírica para a elaboração de jogos em aulas de Medicina, especialmente voltados ao ensino de Saúde da Família e Saúde Mental, oferecendo um guia operacional que articule teoria e prática pedagógica para docentes atuarem na inovação do ensino médico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo que buscou identificar, descrever e mapear formatos, elementos de design instrucional, fluxos pedagógicos e estratégias de avaliação de jogos educativos em disciplinas clínicas de Medicina. A busca de artigos relevantes foi realizada em duas

bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.

Na base SciELO, utilizou-se a estratégia de busca com os descritores "gamificação" OR "jogos educativos", resultando em um total de 130 artigos. Aplicou-se o filtro para Brasil (55 artigos), últimos 5 anos (42 artigos) e Ciências da Saúde (21 artigos). Na base PubMed, a estratégia utilizou os termos "game-based learning" AND "medical", resultando em 331 artigos. Aplicaram-se os filtros para últimos 5 anos (246 artigos), free full text (177 artigos) e clinical trial (19 artigos).

Na fase de triagem, foram aplicados critérios de inclusão para estudos originais que descrevessem detalhadamente intervenções com jogos educativos em contextos de ensino médico ou de saúde, incluindo graduação em Medicina, residência médica ou cursos correlatos (Enfermagem, Farmácia), com descrição explícita da estrutura do jogo, objetivos pedagógicos, dinâmica de aplicação ou avaliação de resultados. Foram excluídas revisões de literatura, relatos editoriais, estudos sem descrição metodológica da intervenção lúdica e aqueles focados exclusivamente em simulações clínicas sem elementos gamificados.

Após leitura completa dos textos e avaliação da elegibilidade, foram selecionados 22 artigos para inclusão na análise final desta revisão de escopo (13 da SciELO e 9 do PubMed). Desses, oito estudos foram analisados em maior profundidade quanto aos elementos de design, por apresentarem descrições detalhadas das intervenções nas seções de Método. A extração de dados seguiu protocolo padronizado, registrando autores, ano, país, população, conteúdo, formato do jogo, estrutura

pedagógica e resultados reportados. A síntese dos achados foi realizada de forma narrativa, identificando padrões recorrentes sem avaliação formal de qualidade dos estudos.

RESULTADOS

Nos estudos selecionados foi possível observar uma grande variedade de tipos de jogos e contextos de uso, mas também muitos pontos em comum na forma como essas propostas foram planejadas, conduzidas em sala e avaliadas.

No estudo de Oliveira CQ, et al. (2025), a intervenção comparou aulas tradicionais com uma sequência de aulas estruturadas com gamificação em clínica médica, voltadas para estudantes do quinto e sexto ano de Medicina de um hospital de ensino. Foram planejadas 36 aulas sobre síndromes clínicas. Nas sessões gamificadas, o conteúdo era apresentado por meio de pequenos casos clínicos encadeados em uma narrativa ficcional, lida por um estudante escolhido pela turma, com trilha e efeitos sonoros integrados ao enredo. Os estudantes eram divididos em duas equipes, que competiam respondendo ao diagnóstico de cada caso em até quatro minutos, discutindo a resposta dentro do grupo antes de enviá-la. A pontuação definia a equipe vencedora de cada aula e, depois de duas aulas, uma equipe vencedora geral. O mesmo conteúdo e os mesmos slides eram utilizados na aula expositiva, e a principal diferença de design na condição gamificada foi a combinação de competição em equipes, narrativa, tempo limitado para decisão e feedback imediato com a correção e a pontuação acumulada.

Parahyba Júnior MC, et al. (2024) descreveram um jogo de tabuleiro analógico para consolidar conceitos de fisiologia renal em estudantes do segundo semestre de Medicina. O jogo utilizava um tabuleiro com o desenho dos túbulos uriníferos, que os estudantes precisavam preencher corretamente com 31 cartas representando etapas e funções da fisiologia renal, como filtração, reabsorção e secreção. A atividade foi realizada nas turmas práticas, com 104 estudantes organizados em grupos. Cada grupo tinha até 20 minutos para completar o tabuleiro, podendo consultar o material teórico. Em seguida, ocorria uma correção e discussão em plenária com a docente, retomando os conceitos envolvidos. Trata-se de um jogo cooperativo em pequenos grupos, com objetivo claro, tempo definido, forte apoio visual ao conteúdo e um momento estruturado de discussão ao final.

Faustino VL, et al. (2022) relataram a construção de vários jogos educativos analógicos para a disciplina de Política de Saúde e Gestão da Assistência Farmacêutica em um curso de Farmácia, no contexto do ensino remoto na pandemia. As turmas diurna e noturna, com cerca de 75 estudantes cada, foram divididas em oito grupos. Cada grupo recebeu por sorteio um tipo de jogo, como tabuleiro, baralho, memória, quiz, dominó, jogo da velha, bingo ou um jogo de labirinto, e também um tema da Assistência Farmacêutica, como programação e aquisição, seleção, dispensação, educação em saúde ou judicialização. Os grupos precisavam pesquisar o tipo de jogo e o tema, definir nome, ambientação baseada em situações reais da prática farmacêutica, objetivos, regras claras e formas de recompensa, além de desenhar os materiais, como cartas, tabuleiros e

cartelas. Uma versão parcial era enviada para docente e monitores, que faziam ajustes conceituais e de jogabilidade antes da versão final. Na apresentação final, cada jogo era avaliado por colegas, monitor e docente quanto a organização, layout, linguagem, conteúdo, ilustrações, motivação e dinâmica, compondo parte da nota da disciplina. O foco de design está na co-construção pelos estudantes, no alinhamento entre a mecânica do jogo e situações reais da Assistência Farmacêutica e no uso de avaliação formativa e somativa da própria tecnologia criada.

Lima TAB, et al. (2025) desenvolveram um escape room em formato de trilha de aprendizagem inteiramente digital, utilizando formulários eletrônicos, sobre dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, aplicado em disciplina de pós-graduação durante o ensino remoto. O jogo foi organizado em seis salas temáticas: sistema de classificação de pacientes, número médio diário de pacientes, total de horas de enfermagem, constante de Marinho, quantitativo total e por categoria e, por fim, a sala de fuga. Em cada sala, o grupo respondia uma questão de múltipla escolha sobre uma etapa do cálculo. O grupo podia pedir uma dica, com explicação do cálculo, ou, em caso de erro, era direcionado para uma sala de reforço com o conteúdo revisado, retornando depois ao fluxo principal. O uso de dica ou reforço implicava perda de pontos. Os pós-graduandos foram divididos em quatro equipes, acompanhadas por docentes que atuavam como facilitadores. O objetivo era concluir o percurso em cerca de 30 a 45 minutos, e a equipe vencedora era definida pela combinação entre tempo e pontuação. O design equilibra competição entre equipes e cooperação dentro de cada grupo, incorpora

momentos de reforço imediato do conteúdo e usa a estrutura de escape room para organizar um problema complexo em etapas sucessivas.

Vernasque JRS, et al. (2025) construíram um jogo educativo do tipo bingo para prevenção da violência contra pessoas idosas, aplicado na atenção primária em município do interior de São Paulo, com 21 idosos distribuídos em dois grupos. O bingo foi composto por 23 frases numeradas que representavam práticas de respeito, direitos e ações de prevenção de diferentes formas de violência, e as cartelas traziam combinações dessas frases. À medida que cada frase era sorteada, o grupo interrompia o jogo para discutir o significado daquela mensagem, relacionando com vivências pessoais e estratégias de proteção. Todas as falas eram gravadas e transcritas para análise. Trata-se de um jogo simples, de baixo custo, com uma mecânica familiar ao público idoso, no qual o elemento central de design é usar cada casa sorteada como gatilho para conversa e reflexão coletiva, mais do que a competição.

No estudo metodológico de Silva FP, et al. (2024), foi desenvolvida e validada a tecnologia educacional A trilha da Saúde Mental, um jogo de tabuleiro analógico para o ensino de Enfermagem em Saúde Mental a estudantes do sexto período. O tabuleiro, com 120 por 140 centímetros, é uma trilha com 48 casas, divididas em casas numéricas e casas de ação, que incluem desafios de verdadeiro ou falso, perguntas abertas e perguntas de desafio. Cada jogador escolhe um carrinho e avança conforme o número sorteado em um dado grande e colorido, respondendo a cartas com conteúdos de saúde mental e enfermagem psiquiátrica. As respostas corretas permitem avançar, e nas casas de desafio o estudante decide se

quer correr o risco de responder ou se prefere perder uma rodada. O objetivo é chegar ao estágio chamado equilíbrio, que simboliza um estado harmonioso de saúde mental. O jogo foi fundamentado na Teoria da Aprendizagem Significativa de Ausubel, evitando caráter punitivo e incorporando mensagens motivacionais, com ênfase na possibilidade de aprender ao longo do percurso. A tecnologia passou por validação de conteúdo com juízes especialistas, com índice de validade de conteúdo global elevado, e avaliação de aparência com estudantes, que atribuíram escores altos para conteúdo, linguagem, ilustrações, layout e motivação. Uma limitação prática identificada foi o máximo de oito jogadores por rodada, o que exige do docente o planejamento de múltiplas rodadas para turmas grandes.

No projeto e-EDUCAGUIA, Del Cura-González IM, et al. (2016) testaram uma estratégia de ensino de diretrizes clínicas para residentes de Medicina de Família e Comunidade na Espanha, baseada em jogos educacionais on-line ancorados em cenários clínicos. Após uma sessão inicial de 60 minutos sobre uso de diretrizes e acesso à biblioteca GuiaSalud, tanto o grupo controle quanto o grupo de intervenção recebiam as diretrizes por correio eletrônico. Além disso, o grupo de intervenção tinha acesso, por um mês, à aplicação e-EDUCAGUIA. Cada diretriz era transformada em um conjunto de cenários clínicos hipotéticos que abordavam diagnóstico, tratamento, encaminhamento, informação ao paciente e educação em saúde, nos quais o residente escolhia condutas e recebia pontuação. O sistema registrava o desempenho em cada partida e gerava um ranking entre os residentes, introduzindo competição

estruturada. A competência era avaliada por testes com dez casos hipotéticos, com pontuação de zero a cem pontos, aplicados antes da exposição às diretrizes e novamente um e seis meses após a intervenção, o que permitiu estimar o efeito sustentado do jogo sobre a tomada de decisão baseada em diretrizes.

Morgan DJ, et al. (2024) avaliaram um jogo on-line para treinar raciocínio probabilístico e acurácia diagnóstica em estudantes de Medicina, residentes e médicos, comparando com uma educação tradicional baseada em textos e vídeos. A intervenção incluía três etapas: acesso ao site da intervenção, um vídeo curto que explicava o uso de frequências naturais para atualizar probabilidades após um exame e o jogo em si, com um tutorial seguido de pelo menos duas partidas completas, totalizando cerca de 45 minutos. O jogo apresentava dez casos clínicos simplificados por sessão. Em cada caso, o participante estimava a probabilidade de doença após um resultado de exame, com tempo cronometrado para resposta, e recebia, em seguida, feedback imediato com a resposta correta, a explicação em frequências naturais, a pontuação e a comparação com outros usuários. O grupo controle estudava o mesmo tema por meio de um capítulo de recurso eletrônico e de dois vídeos sobre testes diagnósticos. A acurácia diagnóstica era medida por uma escala de dez vinhetas, aplicada antes da intervenção, logo após e depois de um e três meses, mostrando melhora importante imediata com o jogo e manutenção parcial desse efeito ao longo do tempo.

Em conjunto, esses oito estudos mostram decisões de design que se repetem e podem orientar um caminho para elaboração de jogos em

contextos de ensino em saúde. Todos buscam alinhamento claro com competências e conteúdos curriculares, como síndromes clínicas, fisiologia renal, Assistência Farmacêutica, dimensionamento de pessoal, prevenção de violência contra idosos, saúde mental, uso de diretrizes clínicas e raciocínio diagnóstico (PARAHYBA JÚNIOR MC, et al., 2024; SILVA FP, et al., 2024). Predomina o trabalho em pequenos grupos, com combinação de cooperação dentro da equipe e competição entre equipes, tanto em sala de aula quanto em ambientes digitais (OLIVEIRA CQ, et al., 2025; FAUSTINO VL, et al., 2022). Em geral há objetivos bem definidos, tempo delimitado e regras simples, como completar a trilha, escapar da sala, chegar ao equilíbrio, completar o bingo ou obter a melhor pontuação em um ranking (LIMA TAB, et al., 2025; VERNASQUE JRS, et al., 2025). De modo recorrente, o docente atua como facilitador, faz a apresentação inicial, acompanha a dinâmica e conduz a discussão final, na qual o conteúdo é retomado e aprofundado (FAUSTINO VL, et al., 2022; SILVA FP, et al., 2024). As estratégias de avaliação combinam medidas de resultado, como testes de conhecimento ou de raciocínio aplicados antes e depois, com a percepção de satisfação e engajamento dos estudantes ou, nos estudos metodológicos, com validação formal da tecnologia educacional (OLIVEIRA CQ, et al., 2025; DEL CURA-GONZÁLEZ IM, et al., 2016). Esses elementos servem de base empírica para o esquema apresentado na discussão, traduzindo os achados em etapas concretas para a construção de jogos analógicos e digitais em cursos de Medicina e em outros cursos da área da saúde.

DISCUSSÃO

A discussão dos achados desta revisão indica que é possível organizar um caminho prático para elaboração de jogos em aulas de Medicina, a partir da convergência entre estudos empíricos e referenciais teóricos sobre gamificação no ensino em saúde (CASTRO DAG, 2025; FARIAS, et al., 2025). De modo geral, esses trabalhos mostram que jogos bem planejados podem favorecer engajamento, motivação e aprendizagem quando integrados a objetivos pedagógicos claros e a metodologias ativas centradas no estudante (FREITAS, 2019; SILVA, 2022).

Em relação à definição de objetivos e ao alinhamento curricular, os estudos analisados mostram que os jogos são mais eficazes quando construídos para conteúdos bem delimitados, como síndromes clínicas, fisiologia renal, Assistência Farmacêutica, dimensionamento de pessoal, prevenção de violência contra idosos, saúde mental, uso de diretrizes clínicas e raciocínio diagnóstico (PARAHYBA JÚNIOR MC, et al., 2024; SILVA FP, et al., 2024). Isso reforça que, antes de planejar a dinâmica lúdica, o docente precisa explicitar quais competências pretende desenvolver, por exemplo reconhecer sinais de transtornos mentais comuns, aplicar um protocolo de rastreio na Atenção Primária à Saúde ou justificar a conduta adotada diante de um caso clínico (CASTRO DAG, 2025). A literatura destaca que esse planejamento deve dialogar com a aprendizagem significativa e com abordagens construtivistas e problematizadoras, nas quais o estudante é protagonista e a atividade lúdica funciona como disparador para reflexão e reconstrução de saberes (FREITAS, 2019; SILVA, 2022).

Quanto à escolha do formato, os estudos revisados sugerem que diferentes modelos podem ser adaptados a conteúdos variados, incluindo jogos de tabuleiro, quizzes em equipe, bingo temático, trilhas de casos e escape room, sem haver um único formato superior (FAUSTINO VL, et al., 2022; LIMA TAB, et al., 2025). Para disciplinas de clínica médica e saúde mental, destacam-se jogos de tabuleiro com trilhas de casos, cartas de tomada de decisão e bingo sobre fatores de risco, sinais de alerta e estratégias de manejo, que permitem simular situações do cotidiano e promover discussão em grupo (FAUSTINO VL, et al., 2022; VERNASQUE JRS, et al., 2025). Já experiências com escape room e desafios on-line mostram maior adequação a problemas complexos com múltiplas etapas de cálculo ou decisão, favorecendo o raciocínio passo a passo e a cooperação entre membros da equipe (LIMA TAB, et al., 2025; DEL CURA-GONZÁLEZ IM, et al., 2016). Revisões recentes em educação médica apontam que o mais importante é a coerência entre o tipo de jogo, o contexto de uso e o perfil dos estudantes, e não o uso de um formato específico (CHEN CH, et al., 2024).

No que se refere à estrutura dos jogos, os estudos enfatizam a importância de regras claras, objetivos bem definidos, tempo delimitado para as atividades e feedback rápido após cada desafio (CHEN CH, et al., 2024; PARK H, et al., 2023). Nas experiências analisadas, isso se traduz em delimitar um número adequado de etapas ou casas para o tempo de aula disponível, esclarecer a forma de pontuação e de progressão no tabuleiro, definir previamente o tempo para cada rodada e oferecer um retorno formativo após cada decisão, explicando o porquê das respostas corretas,

especialmente em temas complexos como saúde mental (PARAHYBA JÚNIOR MC, et al., 2024; SILVA FP, et al., 2024). Outro aspecto recorrente é o equilíbrio entre competição e colaboração. Embora a competição possa aumentar o engajamento, estudos ressaltam que ela deve ser usada com cautela para evitar ansiedade, exclusão de estudantes mais tímidos e foco excessivo na pontuação (FARIAS, et al., 2021; FARIAS, et al., 2025). Nesse sentido, recomenda-se privilegiar o trabalho em pequenos grupos, nos quais os estudantes discutem entre si antes de responder, e valorizar tanto o resultado final quanto a qualidade das justificativas clínicas apresentadas (FAUSTINO VL, et al., 2022).

O fluxo pedagógico antes, durante e depois do jogo também se mostra decisivo para o sucesso das intervenções. Os relatos indicam que o docente atua como facilitador que apresenta brevemente os objetivos e as regras, acompanha a dinâmica incentivando a participação equitativa e conduz uma discussão final estruturada para consolidar conceitos, retomar dúvidas e conectar o vivido às diretrizes, protocolos e experiências da Atenção Primária à Saúde (FAUSTINO VL, et al., 2022; LIMA TAB, et al., 2025). Estudos em gamificação no ensino em saúde ressaltam que esse momento de discussão é fundamental para transformar a experiência lúdica em aprendizagem significativa, permitindo explicitar os raciocínios, conflitos e dilemas éticos vivenciados no jogo, o que é particularmente relevante em temas como saúde mental, violência e vulnerabilidades sociais (SILVA AC, 2025; FARIAS, et al., 2025). A presença do docente como mediador também contribui para evitar reducionismos ou

interpretações estigmatizantes, sobretudo em casos que envolvem sofrimento psíquico, uso de substâncias e situações de risco.

Por fim, a avaliação das propostas gamificadas deve ir além da satisfação dos estudantes, incorporando medidas de aprendizagem e, quando possível, de retenção e aplicação prática. Ensaaios clínicos e estudos quase experimentais com jogos educacionais em diretrizes clínicas e raciocínio diagnóstico demonstram que é viável monitorar o desempenho por meio de testes de casos clínicos aplicados antes e depois da intervenção, bem como em seguimentos posteriores (DEL CURA-GONZÁLEZ IM, et al., 2016; MORGAN DJ, et al., 2024). Relatos e revisões na área da saúde sugerem a combinação de instrumentos, como pré e pós-testes, indicadores de participação, autoavaliação dos estudantes e feedback qualitativo sobre a experiência, para obter um panorama mais completo do impacto da estratégia (FARIAS, et al., 2021; NOGUEIRA IB, 2025). Estudos metodológicos sobre construção de tecnologias educacionais reforçam ainda a importância de processos iterativos, com ajustes sucessivos no desenho do jogo a partir de comentários dos estudantes e observações do docente, de modo a aperfeiçoar tanto o alinhamento pedagógico quanto a jogabilidade (PARK H, et al., 2023; SILVA FP, et al., 2024). Nesse cenário, os jogos passam a integrar um movimento contínuo de inovação pedagógica no ensino médico, e não apenas intervenções pontuais.

Ao final, os resultados desta revisão permitem propor um exemplo concreto de jogo que pode ser adaptado a disciplinas de Medicina, especialmente para temas de saúde mental na Atenção Primária à Saúde,

articulando os princípios descritos. Considera-se, por exemplo, uma turma de estudantes de Medicina em estágio de Saúde da Família, com o objetivo de qualificar o reconhecimento e o manejo inicial de transtornos mentais comuns em adultos. O conteúdo pode ser organizado em um jogo de tabuleiro em formato de trilha, no qual cada casa representa uma situação típica da prática, como queixa de insônia, sintomas ansiosos, uso prejudicial de álcool, tristeza persistente, conflitos familiares e situações de violência.

Nesse jogo, os estudantes são divididos em pequenos grupos e cada grupo controla um peão que percorre a trilha. Ao parar em determinadas casas, o grupo recebe uma carta de caso clínico breve, contendo informações essenciais sobre a queixa, o contexto familiar e os fatores de risco. A partir da carta, o grupo precisa decidir, por exemplo, se o caso exige rastreio estruturado, se há sinais de gravidade que indicam encaminhamento imediato, que tipo de intervenção breve pode ser realizada na unidade de saúde e quais orientações devem ser dadas à família. Após cada decisão, a resposta é discutida em sala, com apoio de protocolos e diretrizes, e o grupo recebe feedback formativo sobre a conduta mais indicada, podendo avançar ou permanecer na mesma casa conforme o desempenho.

Esse tipo de jogo permite trabalhar conhecimentos, habilidades de tomada de decisão e atitudes diante de situações de sofrimento psíquico, ao mesmo tempo em que favorece a discussão em grupo e a articulação com a realidade da Atenção Primária à Saúde, em linha com as experiências descritas na literatura (VERNASQUE JRS, et al., 2025;

SILVA FP, et al., 2024). Ao incorporar objetivos claros, regras simples, tempo delimitado, feedback imediato e um momento final de discussão crítica, esse exemplo ilustra como os elementos identificados nos estudos podem ser traduzidos em propostas concretas para o ensino médico, contribuindo para um aprendizado mais participativo e contextualizado em saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão indicam que o uso de jogos em aulas de Medicina é uma estratégia promissora para promover engajamento, motivação e aprendizagem, desde que esteja claramente alinhado a objetivos curriculares e fundamentado em metodologias ativas. A diversidade de formatos identificados, como jogos de tabuleiro, bingo educativo, quizzes em equipe, trilhas de casos e escape room, mostra que não há um único modelo ideal, mas sim a necessidade de coerência entre o tipo de jogo, o conteúdo trabalhado e o perfil dos estudantes.

Observou-se que intervenções mais bem-sucedidas compartilham alguns elementos centrais, como definição prévia de competências a serem desenvolvidas, regras simples, tempo delimitado, uso de trabalho em pequenos grupos e combinação equilibrada entre colaboração e competição. A presença do docente como facilitador, realizando o enquadramento inicial e conduzindo um momento de discussão e síntese ao final, foi essencial para transformar a experiência lúdica em aprendizagem significativa, especialmente em temas sensíveis como saúde mental e violência.

A revisão também evidenciou a importância de estratégias de avaliação que ultrapassem a mera satisfação dos participantes, incorporando medidas de conhecimento, raciocínio clínico e, quando possível, de retenção ao longo do tempo. Ensaios com jogos voltados ao uso de diretrizes clínicas e ao raciocínio diagnóstico demonstraram que é viável monitorar ganhos cognitivos e mantê-los em seguimentos posteriores, o que reforça o potencial dos jogos como recursos pedagógicos robustos na formação médica.

Com base nesse conjunto de evidências, torna-se possível delinear um caminho prático para docentes de Medicina que desejem incorporar jogos ao ensino, envolvendo etapas de definição de objetivos, escolha de formato compatível, planejamento da estrutura do jogo, organização do fluxo pedagógico e avaliação contínua. Ao oferecer um exemplo concreto de jogo aplicado à saúde mental na Atenção Primária à Saúde, este estudo contribui não apenas com uma síntese crítica da literatura, mas também com uma proposta de aplicação direta em sala de aula, capaz de apoiar a inovação pedagógica em cursos de Medicina.

REFERÊNCIAS

1. ANTIKCHI M, et al. The effect of game-based scenario writing on the clinical reasoning of internship nursing students in cardiovascular emergencies and critical care units. *BMC Medical Education*, 2025; 25(1): 597. doi:10.1186/s12909-025-07079-w.
2. CHANG CY, CHUNG MH, YANG JC. Facilitating nursing students' skill training in distance education via online game-based learning with the watch-summarize-question approach during the COVID-19 pandemic: a quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 2022; 109: 105256. doi:10.1016/j.nedt.2021.105256.

3. DEL CURA-GONZÁLEZ I, et al. Effectiveness of a game-based educational strategy e-EDUCAGUIA for implementing antimicrobial clinical practice guidelines in family medicine residents in Spain: a randomized clinical trial by cluster. *BMC Medical Education*, 2022; 22(1): 893. doi:10.1186/s12909-022-03843-4.
4. FABER TJE, et al. Effects of adaptive scaffolding on performance, cognitive load and engagement in game-based learning: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 2024; 24(1): 943. doi:10.1186/s12909-024-05698-3.
5. FAUSTINO VL, SANTOS GB, AGUIAR PM. É brincando que se aprende! Uso de jogos educativos como estratégia na construção do conhecimento em Assistência Farmacêutica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2022; 26: e210312. doi:10.1590/interface.210312.
6. FERNANDES CS, et al. The potential of games for vulnerable groups like refugees: a scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2023; 57(spe): e20220365. doi:10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0365en.
7. GRATÃO BG, SILVA GO, AREDES NDA. Desenvolvimento e validação teórica do jogo PedCresce sobre consulta de enfermagem à criança. *Escola Anna Nery*, 2025; 29: e20240080. doi:10.1590/2177-9465-ean-2024-0080pt.
8. HAN M, et al. Stamp collecting game improves internship performance and experience in medical education. *BMC Medical Education*, 2025; 25(1): 1292. doi:10.1186/s12909-025-07764-w.
9. LIMA TAB, et al. Escape room de dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem: relato de experiência no ensino de Pós-Graduação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2025; 29: e230411. doi:10.1590/interface.230411.
10. MELO CMC, et al. Validation of a gamified educational technology for arbovirus prevention in high school. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2024; 33: e20240099. doi:10.1590/1980-265x-tce-2024-0099en.

11. MORGAN DJ, et al. Game-based learning to improve diagnostic accuracy: a pilot randomized-controlled trial. *Diagnosis*, 2024; 11(2): 136-141. doi:10.1515/dx-2023-0133.
12. OLIVEIRA CQ, SILVA MLLS, CARMO BPR, ANDRADE LCC. Aula expositiva versus gamificação na fixação do conhecimento em estudantes de Medicina: um estudo randomizado. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2025; 49(1): e025. doi:10.1590/1981-5271v49.1-2024-0105.
13. PARAHYBA JÚNIOR MC, et al. O uso da gamificação no ensino da fisiologia renal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2024; 48(4): e131. doi:10.1590/1981-5271v48.4-2024-0013.
14. PEREIRA LA, LEÃO LLS, DERMEVAL D, COELHO JAPM. ECG Tutor: desenvolvimento e avaliação de um sistema tutor inteligente gamificado para ensino de eletrocardiograma. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2023; 47(2): e080. doi:10.1590/1981-5271v47.2-2022-0332.
15. RACHED CDA, et al. Nursing students' perception: Escape Room use in teaching leadership skills. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2024; 77(2): e20230414. doi:10.1590/0034-7167-2023-0414.
16. SHADAN M, ISMAIL H, NAUSHAD FHM. Diabe-teach: a randomized controlled trial of a gamified approach to enhance medical undergraduates' knowledge and comprehension of diabetes mellitus. *BMC Medical Education*, 2025; 25(1): 17. doi:10.1186/s12909-024-06602-9.
17. SILVA FP, et al. Educational technology validity as a teaching resource in mental health nursing teaching. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2024; 33: e20230248. doi:10.1590/1980-265x-tce-2023-0248en.
18. TSENG PL, et al. The effect of an interactive game-based e-book with simulative clinical scenarios on the health literacy competency among medical students in Taiwan. *BMC Medical Education*, 2025; 25(1): 876. doi:10.1186/s12909-025-07541-9.

19. VERNASQUE JRS, et al. The effect of an educational intervention for university students on violence against the elderly using gamification: a non-randomized clinical trial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2025; 33: e4662. doi:10.1590/1518-8345.7874.4662.
20. VERNASQUE JRS, et al. Prevenção da violência contra pessoas idosas: tecnologia educativa tipo bingo. *Cogitare Enfermagem*, 2025; 30: e96829. doi:10.1590/ce.v30i0.96829.
21. VERNASQUE JRS, et al. Propostas educativas para prevenção da violência contra pessoas idosas por meio da gamificação: pesquisa-ação. *Escola Anna Nery*, 2025; 29: e20250088. doi:10.1590/2177-9465-ean-2025-0088pt.
22. YU X, et al. Randomized trial on the impact of card game-based teaching on learning and memory retention of neurological syndromes. *BMC Medical Education*, 2025; 25(1): 1046. doi:10.1186/s12909-025-07630-9.

CAPÍTULO 03

VIOLÊNCIA ESCOLAR E BULLYING: INTERVENÇÃO PRÁTICA PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Milton Tirello Pinheiro
Dayanne de Carvalho Fontes

VIOLÊNCIA ESCOLAR E BULLYING: INTERVENÇÃO PRÁTICA PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Milton Tirello Pinheiro¹
Dayanne de Carvalho Fontes²

RESUMO: Esse artigo buscou mapear documentos normativos e operacionais sobre prevenção e enfrentamento das violências escolares e propor um plano de intervenção prática integrado ao Programa Saúde na Escola. Trata-se de uma revisão documental que analisou leis federais, decretos, manuais ministeriais e propostas legislativas recentes com critérios de inclusão centrados em fluxos práticos, articulação intersetorial e estratégias educativas, selecionando nove documentos centrais que revelam convergências entre proteção integral, protocolos de acolhimento e ações preventivas contínuas. Os resultados identificam pilares normativos como Estatuto da Criança e do Adolescente e Leis 14.811 e 15.211, organizacionais como PSE e Escola que Protege, e pedagógicos como Protocolo de Bullying e igualdade de gênero, sustentando uma proposta que organiza governança local, fluxo de acolhimento para bullying e cyberbullying, ações educativas sobre convivência e monitoramento trimestral. Conclui-se que a intervenção fortalece a escola como território de cuidado com colaboração essencial do médico da Atenção Primária na escuta qualificada, formação continuada e articulação em rede, promovendo ambientes mais seguros e alinhados às políticas públicas vigentes.

Palavras-chave: Violência Escolar. Programa Saúde na Escola. Bullying.

¹ Discente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

² Docente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

SCHOOL VIOLENCE AND BULLYING: PRACTICAL INTERVENTION THROUGH THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

ABSTRACT: This article aimed to map normative and operational documents on prevention and management of school violence and propose a practical intervention plan integrated into the School Health Program. It is a documentary review that analyzed federal laws, decrees, ministerial manuals and recent legislative proposals with inclusion criteria focused on practical workflows, intersectoral articulation and educational strategies, selecting nine central documents that reveal convergences between comprehensive protection, welcoming protocols and continuous preventive actions. The results identify normative pillars such as the Child and Adolescent Statute and Laws 14.811 and 15.211, organizational pillars such as PSE and School that Protects, and pedagogical pillars such as Bullying Protocol and gender equality, supporting a proposal that organizes local governance, welcoming flow for bullying and cyberbullying, educational actions on coexistence and quarterly monitoring. It is concluded that the intervention strengthens the school as a care territory with essential collaboration from the Primary Care physician in qualified listening, continuous training and network articulation, promoting safer environments aligned with public policies.

Keywords: School Violence. School Health Program. Bullying and.

VIOLENCIA ESCOLAR Y BULLYING: INTERVENCIÓN PRÁCTICA POR EL PROGRAMA SALUD EN LA ESCUELA

RESUMEN: Este artículo buscó mapear documentos normativos y operativos sobre prevención y enfrentamiento de violencias escolares y proponer un plan de intervención práctico integrado al Programa Salud en la Escuela. Se trata de una revisión documental que analizó leyes federales, decretos, manuales ministeriales y propuestas legislativas recientes con

criterios de inclusión centrados en flujos prácticos, articulación intersectorial y estrategias educativas, seleccionando nueve documentos centrales que revelan convergencias entre protección integral, protocolos de acogida y acciones preventivas continuas. Los resultados identifican pilares normativos como Estatuto del Niño y del Adolescente y Leyes 14.811 y 15.211, organizacionales como PSE y Escuela que Protege, y pedagógicos como Protocolo de Bullying e igualdad de género, sustentando una propuesta que organiza gobernanza local, flujo de acogida para bullying y cyberbullying, acciones educativas sobre convivencia y monitoreo trimestral. Se concluye que la intervención fortalece la escuela como territorio de cuidado con colaboración esencial del médico de Atención Primaria en escucha calificada, formación continua y articulación en red, promoviendo ambientes más seguros alineados con políticas públicas vigentes.

Palabras clave: Violencia Escolar. Programa Salud en la Escuela. Bullying.

INTRODUÇÃO

A violência no ambiente escolar representa um desafio significativo para a educação brasileira, manifestando-se por meio de bullying, cyberbullying, agressões físicas, psicológicas e até violências de gênero que comprometem o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes. Esses fenômenos não se restringem a conflitos isolados entre pares, mas frequentemente revelam questões mais profundas relacionadas a desigualdades sociais, vulnerabilidades familiares e falta de habilidades socioemocionais, impactando diretamente o clima escolar, o rendimento acadêmico e a saúde mental dos estudantes. O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece a proteção integral como direito fundamental, impondo à escola o dever de identificar, acolher e encaminhar situações de

risco, em articulação com a rede de proteção social. Brasil (1990). Da mesma forma, legislações recentes como a Lei nº 14.811, que inclui bullying e cyberbullying no Código Penal, e a Lei nº 15.211, que amplia a proteção contra violências em ambientes digitais, reforçam a urgência de protocolos institucionais claros e de ações preventivas que vão além da mera repressão disciplinar. (BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).

Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola surge como estratégia intersetorial privilegiada para integrar educação e atenção primária à saúde na promoção da cultura de paz e no enfrentamento de vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento escolar. Instituído pelo Decreto nº 6.286, o PSE prevê a pactuação local entre escolas e Equipes de Saúde da Família para planejar ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e formação continuada, inserindo essas práticas no Projeto Político-Pedagógico e fortalecendo a corresponsabilidade entre os setores. Brasil (2007). Materiais operacionais como o Passo a passo do Programa Saúde na Escola orientam a construção de grupos de trabalho intersetoriais, diagnósticos territoriais e monitoramento contínuo, criando base para que a escola não atue isoladamente diante de violências, mas dialogue com serviços de saúde, assistência social e proteção. Adicionalmente, iniciativas como o Protocolo de Enfrentamento do Bullying e o programa Escola que Protege do Ministério da Educação oferecem fluxos práticos de acolhimento, registro e encaminhamento, enfatizando escuta qualificada, prevenção de revitimização e medidas restaurativas. (BRASIL, 2012; BRASIL, 2023; BRASIL, 2025).

Apesar desses avanços normativos e operacionais, muitas escolas ainda enfrentam dificuldades para traduzir diretrizes em práticas cotidianas, seja por falta de formação continuada, ausência de fluxos claros ou pouca articulação com a rede de proteção. O Projeto de Lei nº 5669, em tramitação, sinaliza a necessidade de uma política nacional integrada de prevenção e enfrentamento da violência escolar, mas sua efetivação depende de modelos aplicáveis no nível local. Biscarra MCD e Silva MAC (2024). Diante desse cenário, este artigo apresenta uma revisão documental de materiais oficiais e uma proposta de intervenção prática que organiza governança local, protocolo de acolhimento, ações educativas contínuas e monitoramento, com ênfase na colaboração entre profissionais de educação e saúde. A intervenção busca ser simples, replicável e alinhada às políticas vigentes, contribuindo para que a escola se consolide como território de cuidado e proteção efetiva. (BRASIL, 2023).

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão documental que buscou identificar, descrever e mapear documentos normativos, manuais operacionais e propostas legislativas sobre prevenção e enfrentamento das violências no ambiente escolar, com ênfase em políticas intersetoriais entre educação e saúde no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE). A busca de documentos relevantes foi realizada em fontes oficiais e repositórios governamentais brasileiros, priorizando sítios eletrônicos do Ministério da Educação, Ministério da Saúde e sites legislativos como Planalto e Câmara dos Deputados. A estratégia de busca utilizou termos em português como

"Programa Saúde na Escola", "violência escolar", "bullying", "protocolo bullying", "Escola que Protege" e "prevenção violência escolar", combinados com filtros de relevância contextual como datas recentes e documentos oficiais.

Na busca inicial, foram identificados diversos documentos em sítios oficiais e google acadêmico, porém após avaliação simples dos resumos dos documentos, foram identificados 12 documentos centrais para análise. Na fase de triagem, títulos, sumários e introduções dos 12 documentos foram analisados independentemente. Foram aplicados critérios de inclusão para materiais que descrevessem modelos, fluxos, protocolos ou orientações práticas de prevenção e enfrentamento de bullying, cyberbullying, violências interpessoais e questões de gênero no ambiente escolar, com ênfase em articulação entre educação e saúde ou rede de proteção. Foram excluídos documentos que abordassem exclusivamente prevalência epidemiológica sem orientações práticas, intervenções clínicas isoladas ou materiais sem conexão com contexto escolar brasileiro. Após leitura integral e avaliação da elegibilidade para fundamentar uma proposta de intervenção viável, nove documentos foram selecionados para análise final e embasamento do estudo.

A extração de dados considerou categorias como fundamentação legal, objetivos das políticas, fluxos de acolhimento e encaminhamento, papéis institucionais, estratégias educativas preventivas, orientações para formação continuada e mecanismos de monitoramento. A síntese dos achados seguiu abordagem temática integrativa, organizando os conteúdos em pilares normativos, organizacionais e pedagógicos para construção de

uma proposta de intervenção prática e alinhada às diretrizes oficiais. Essa metodologia permitiu mapear convergências entre documentos e construir um plano aplicável ao cotidiano escolar com linguagem acessível e fundamentação institucional sólida.

RESULTADOS

A leitura conjunta do Decreto nº 6.286, do passo a passo do Programa Saúde na Escola e da página institucional do programa mostra que o Programa Saúde na Escola foi concebido como uma política intersetorial entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. Brasil (2007, 2012). O decreto explicita objetivos como promover a saúde e a cultura de paz, fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e educação, enfrentar vulnerabilidades que comprometam o desenvolvimento escolar e garantir comunicação contínua entre escolas e unidades de saúde. Esses objetivos são detalhados no passo a passo, que orienta a criação de Grupos de Trabalho Intersetoriais, a elaboração de projetos locais com diagnóstico do território, mapeamento da rede e inclusão das ações no projeto político pedagógico. O documento também organiza as ações em componentes de avaliação clínica e psicossocial, promoção e prevenção e formação de profissionais e jovens, sempre com foco na participação estudantil e na construção de redes de corresponsabilidade. (BRASIL, 2007; BRASIL, 2012).

Os materiais do Programa Saúde na Escola destacam a escola como espaço privilegiado para a promoção de saúde, prevenção de agravos e enfrentamento de vulnerabilidades como violências, uso de drogas, agravos mentais e outras situações que prejudicam o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Brasil (2012). O texto enfatiza que as ações devem ser planejadas coletivamente, considerar o contexto local e ser incorporadas ao cotidiano da escola, inclusive com participação ativa de estudantes e famílias. Há ênfase na articulação com a Estratégia Saúde da Família, uso do território como referência e necessidade de monitorar e avaliar continuamente as ações por meio de sistemas como o Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do Ministério da Educação (SIMEC) e pesquisas como a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Isso reforça a ideia de que o enfrentamento das violências escolares se beneficia de uma estrutura já existente e pensada para integrar saúde, educação e comunidade. (BRASIL, 2012).

O Estatuto da Criança e do Adolescente consolida o marco de proteção integral que atravessa todos os demais documentos. Brasil (1990). Nos primeiros artigos, o ECA define a proteção integral e afirma que crianças e adolescentes têm direito a todas as oportunidades e facilidades para seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade. Também estabelece o dever compartilhado entre família, sociedade e poder público e define a prioridade absoluta na garantia de direitos à vida, saúde, educação, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 1990). Esse arcabouço legal sustenta a compreensão de que a violência na escola

não é apenas um problema disciplinar, mas uma violação de direitos que demanda medidas de proteção, encaminhamentos e acompanhamento, articulando escola, serviços de saúde, assistência e sistema de justiça quando necessário.

A Lei nº 14.811 amplia esse panorama ao criar medidas específicas de proteção contra a violência em estabelecimentos educacionais e ao prever uma Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual de crianças e adolescentes. Brasil (2024). O texto responsabiliza o poder público local pela elaboração de protocolos de proteção em conjunto com órgãos de segurança pública e de saúde, com participação da comunidade escolar. Também determina a obrigatoriedade de formação continuada do corpo docente e de mobilização da comunidade para prevenção e enfrentamento de diferentes formas de violência. Ao mesmo tempo, reconhece o bullying e o cyberbullying como formas de violência que exigem respostas articuladas e educativas, e não apenas punitivas. (BRASIL, 2024).

A Lei nº 15.211 volta o olhar para o ambiente digital e para os riscos associados a exploração e abuso sexual, violência física, intimidação sistemática virtual e assédio. Brasil (2025). O texto reconhece que crianças e adolescentes estão expostos a conteúdos e interações que podem induzir autolesão, uso de drogas, violência entre pares e outras formas de dano à saúde física e mental. Ao tratar a proteção em ambientes digitais como política pública, a lei reforça que a escola precisa incluir o cuidado com o uso de tecnologias em seus planos de convivência e proteção, em diálogo

com famílias, serviços de saúde e outras instâncias da rede de proteção. (BRASIL, 2025).

O Protocolo de Enfrentamento do Bullying do Ministério da Educação aprofunda o olhar sobre bullying e cyberbullying como fenômenos relacionais, marcados por intencionalidade, repetição e desequilíbrio de poder, com impacto significativo no bem-estar emocional, no clima escolar e no processo de aprendizagem. Brasil (2023). O documento apresenta princípios norteadores como acolhimento, escuta qualificada, proteção, prevenção da revitimização, abordagem intersetorial e promoção de uma cultura de convivência e inclusão. Também descreve um fluxo de atuação que inclui identificação de sinais, registro formal, interrupção imediata da agressão, acolhimento com Primeiros Socorros Psicológicos, investigação interna com sigilo, comunicação com famílias, medidas educativas e restaurativas e encaminhamentos à rede de proteção quando necessário. (BRASIL, 2023).

O mesmo protocolo destaca que intervenções focadas apenas em castigos e punições tendem a ser ineficazes e podem agravar o sofrimento, sobretudo quando não se consideram as condições de vida, as múltiplas vulnerabilidades e o fato de que quem agride muitas vezes também já foi vítima. Brasil (2023). O texto orienta que a escola organize canais de denúncia acessíveis, padronize fichas de registro, forme continuamente seus profissionais e integre o protocolo ao projeto político pedagógico. São oferecidos modelos de fichas, fluxogramas, roteiros de reunião e orientações para investigações internas, o que facilita a construção de

protocolos locais com linguagem simples e aplicáveis no dia a dia da escola. (BRASIL, 2023).

Os materiais vinculados ao programa Escola que Protege complementam esse cenário ao orientar a elaboração de protocolos escolares de prevenção e resposta às violências, inclusive em casos de ataques de violência extrema. Brasil (2025). Esses documentos reforçam a importância de diagnósticos da realidade escolar, fortalecimento do clima escolar, promoção da participação estudantil, uso de práticas restaurativas, definição clara de responsabilidades e articulação com a rede de apoio. Há ênfase em planejar previamente, identificar redes de apoio e contatos, estruturar fluxos de comunicação e acolhimento e manter a comunidade informada e envolvida. Isso reforça o papel da escola como espaço de cuidado e reconstrução, mesmo em situações críticas. (BRASIL, 2025).

No âmbito das políticas em tramitação, o Projeto de Lei nº 5669 propõe a criação de uma Política de Prevenção e Enfrentamento da Violência Escolar denominada Prever. Brasil (2023). O projeto prevê que ações de prevenção e resposta sejam coordenadas entre União, estados e municípios e integrem diferentes setores como educação, saúde, assistência social e cultura. Define atenção a múltiplas formas de violência física, psicológica, moral, sexual, bullying e cyberbullying e propõe conceitos como fatores de risco e fatores de proteção, além de um protocolo nacional de avaliação de risco. Também prevê apoio a vítimas e comunidades após eventos traumáticos e incentivo à construção de ambientes escolares mais inclusivos e acolhedores. (BRASIL, 2023).

Por fim, o artigo de Biscarra MCD e Silva MAC discute a igualdade de gênero e o uso da Lei Maria da Penha como ferramenta pedagógica no ambiente escolar. Biscarra MCD e Silva MAC (2024). As autoras mostram que a escola é um espaço privilegiado para desenvolver reflexões sobre violência de gênero, desconstruir naturalizações e ampliar a compreensão sobre direitos e proteção, por meio de atividades dinâmicas que estimulam percepção, comunicação, responsabilidade, criatividade e sensibilidade. O texto destaca experiências como o projeto Maria da Penha vai à escola e aponta que profissionais da educação podem contribuir para prevenir a violência doméstica e familiar ao trabalhar o tema de forma crítica e dialógica com os estudantes. (BISCARRA MCD e SILVA MAC, 2024).

Em conjunto, esses documentos constroem um quadro em que a prevenção e o enfrentamento das violências nas escolas se apoiam em três pilares principais. O primeiro é o marco legal de proteção integral de crianças e adolescentes. O segundo é a articulação intersetorial entre escola, saúde e rede de proteção. O terceiro é a organização de protocolos e práticas educativas contínuas que abordem bullying, cyberbullying, violências diversas e desigualdades de gênero de forma integrada, com participação da comunidade escolar.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que a escola não pode ser entendida como único espaço de solução para as violências, mas também não pode se esquivar de suas responsabilidades de proteção. O Decreto nº 6.286 e o

passo a passo do Programa Saúde na Escola mostram que a resposta ganha consistência quando se apoia em uma estrutura intersetorial organizada, que inclui grupos de trabalho, diagnóstico do território, metas pactuadas e monitoramento. Brasil (2007, 2012). Essa organização permite que as ações de convivência, cultura de paz, saúde mental e prevenção de violências não sejam apenas eventos pontuais, mas partes de um plano que acompanha o ano letivo e está inserido no projeto político pedagógico. (BRASIL, 2012).

O Estatuto da Criança e do Adolescente dá o tom ético e jurídico dessa discussão ao afirmar a proteção integral e a prioridade absoluta de crianças e adolescentes na garantia de seus direitos, incluindo educação em ambiente de dignidade, respeito e liberdade. Brasil (1990). Quando a escola enfrenta situações de bullying, agressões físicas, violência sexual ou discriminações diversas, não está apenas lidando com conflitos internos, mas com violações de direitos que exigem resposta articulada com Conselho Tutelar, saúde, assistência e, em alguns casos, sistema de justiça. A presença de medidas protetivas e de orientação e apoio familiar no ECA indica que a intervenção deve olhar também para as condições da família e da comunidade, e não apenas para o indivíduo. (BRASIL, 1990).

As leis mais recentes aprofundam essa responsabilidade. A Lei nº 14.811 explicita que o poder público local deve construir protocolos de prevenção e combate à violência em estabelecimentos educacionais, em cooperação com saúde e segurança pública e com participação da comunidade escolar. Brasil (2024). Isso significa que a escola não está sozinha na elaboração de fluxos e procedimentos, mas precisa se articular

com secretarias, serviços e conselhos, ao mesmo tempo em que assume o compromisso de formar continuamente seus profissionais. A lei ainda reconhece formalmente a gravidade de práticas como bullying e cyberbullying, o que reforça a necessidade de protocolos escritos, formação e registro sistemático de casos. (BRASIL, 2024).

A Lei nº 15.211 chama atenção para o fato de que a fronteira entre escola e ambiente digital é cada vez mais tênue. Crianças e adolescentes circulam entre sala de aula, corredores e redes sociais sem barreiras rígidas e sofrem efeitos emocionais e sociais de ofensas, ameaças e assédios virtuais que muitas vezes começam ou se prolongam entre colegas de escola. Brasil (2025). Ao tratar exploração e abuso sexual, violência física, intimidação sistemática virtual e assédio como situações que demandam proteção em ambientes digitais, a lei obriga a escola a incluir a educação para uso seguro e responsável da internet, bem como o enfrentamento do cyberbullying, como parte de seu trabalho regular de convivência e proteção. (BRASIL, 2025).

O Protocolo de Enfrentamento do Bullying surge, nessa discussão, como um instrumento que traduz em passos concretos o que muitas escolas ainda fazem de forma intuitiva. Ao organizar princípios, papéis, fluxos e anexos com modelos de registros e fichas, o documento ajuda a escola a passar de respostas improvisadas para uma prática mais previsível, em que estudantes, famílias e profissionais sabem o que esperar quando um caso é identificado. Brasil (2023). O fato de o protocolo enfatizar acolhimento, escuta qualificada, prevenção da revitimização e medidas restaurativas indica um esforço de equilibrar firmeza na proteção com cuidado e respeito

às complexidades das relações escolares. Isso se soma à orientação de que o protocolo deve estar integrado ao projeto político pedagógico, e não isolado em um documento à parte. (BRASIL, 2023).

Os materiais do programa Escola que Protege reforçam que o enfrentamento das violências precisa dialogar com o clima escolar e com a capacidade institucional da escola de planejar, responder e reconstruir após situações traumáticas. Brasil (2025). Ao orientar a elaboração de protocolos escolares em casos de violência extrema, o manual destaca a importância de equipes responsáveis, diagnóstico de riscos, articulação com rede de apoio, comunicação clara com a comunidade e cuidado com o impacto emocional sobre estudantes e profissionais. Mesmo que a intervenção proposta neste artigo não trate especificamente de ataques extremos, essa lógica de preparação, resposta coordenada e reconstrução do ambiente é útil para pensar o enfrentamento de violências cotidianas, como bullying, agressões e ameaças. (BRASIL, 2025).

O Projeto de Lei nº 5669 demonstra que há um movimento político mais amplo no sentido de consolidar uma política nacional de prevenção e enfrentamento da violência escolar, com integração entre educação, saúde, assistência social e cultura. Brasil (2023). Ao propor a Política de Prevenção e Enfrentamento da Violência Escolar e ao mencionar fatores de risco, fatores de proteção, apoio às vítimas e fortalecimento de ambientes inclusivos, o projeto converge com o que já vem sendo indicado por outros documentos analisados. Isso reforça a ideia de que a proposta de intervenção precisa estar alinhada a uma rede de políticas e não ser vista como ação isolada de uma única escola ou território. (BRASIL, 2023).

O eixo de gênero acrescenta uma camada importante a essa discussão. Biscarra MCD e Silva MAC mostram que trabalhar igualdade de gênero e Lei Maria da Penha na escola não é apenas um tema de interesse jurídico, mas uma estratégia de educação em direitos humanos e cidadania. Biscarra MCD e Silva MAC (2024). Ao propor projetos que aproximem estudantes da temática de violência de gênero em linguagem acessível e metodologias ativas, as autoras evidenciam que a reflexão sobre papéis de gênero, relações de poder e formas de violência contribui para reduzir tolerância a agressões e para ampliar a capacidade de reconhecimento de situações de risco. Isso se conecta diretamente com a prevenção de violências, inclusive no ambiente escolar e nas relações entre pares. (BISCARRA MCD e SILVA MAC, 2024).

A partir desse conjunto de documentos, a discussão sobre a intervenção ganha contornos mais claros. É preciso articular três dimensões. A primeira é normativa e ética, sustentada por Estatuto, leis e projeto de lei, que definem direitos, deveres e diretrizes para protocolos e formações. A segunda é organizacional, representada pelo Programa Saúde na Escola e pelos materiais do Ministério da Educação, que oferecem caminhos de gestão intersetorial, composição de grupos de trabalho, monitoramento e formação continuada. A terceira é pedagógica, evidenciada pelo protocolo de bullying e pelo artigo sobre igualdade de gênero, que indicam a necessidade de ações educativas contínuas, centradas em convivência, cultura de paz, equidade de gênero e participação estudantil.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção se organiza como um plano integrado de prevenção e enfrentamento das violências na escola, construído em parceria entre escola, Unidade Básica de Saúde e rede de proteção, utilizando o Programa Saúde na Escola como eixo estruturante. Brasil (2007, 2012). O plano pretende ser simples na linguagem, mas consistente nos fundamentos, para que qualquer escola pública de educação básica possa adaptá-lo à sua realidade. Tem como horizonte a formação integral de estudantes e a proteção de seus direitos, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. (BRASIL, 1990).

O primeiro passo é formar uma comissão de convivência e proteção na escola, reconhecida formalmente pela gestão, com participação da direção, docentes, equipe pedagógica e representante da Unidade de Saúde da Família que atende o território. Essa comissão se aproxima da lógica do Grupo de Trabalho Intersetorial do Programa Saúde na Escola e tem a função de planejar, acompanhar e revisar as ações do plano. Brasil (2012). Em suas primeiras reuniões, a comissão realiza um diagnóstico simples das situações de violência mais frequentes na escola, escuta estudantes e funcionários e mapeia os serviços da rede de proteção com os quais já existe ou pode ser criada articulação.

O segundo passo é construir, de forma participativa, um protocolo local de prevenção e enfrentamento do bullying e do cyberbullying, tomando como referência o Protocolo de Enfrentamento do Bullying do Ministério da Educação e as orientações da Lei nº 14.811. Brasil (2023, 2024). Esse protocolo precisa definir de maneira clara o que é bullying, o

que é cyberbullying, quais são os sinais de alerta e qual é o fluxo de atuação da escola. O fluxo deve contemplar identificação de sinais, interrupção imediata da agressão, acolhimento com escuta qualificada, registro padronizado, investigação interna com sigilo, comunicação com famílias, medidas educativas e restaurativas e encaminhamentos para a rede de proteção quando necessário. Brasil (2023). O texto deve ser escrito em linguagem simples e divulgado para toda a comunidade escolar.

O terceiro passo é inserir um conjunto de ações preventivas no projeto político pedagógico, em diálogo com as áreas temáticas do Programa Saúde na Escola. Brasil (2012). Essas ações podem ser organizadas em atividades regulares ao longo do ano letivo, com temas como convivência respeitosa, comunicação não violenta, cultura de paz, prevenção de violências, saúde mental, uso seguro de tecnologias e direitos de crianças e adolescentes. Em cada ciclo ou série, a escola pode selecionar metodologias adequadas à idade, como rodas de conversa, dramatizações, projetos interdisciplinares e campanhas produzidas pelos próprios estudantes. A equipe de saúde participa como parceira, trazendo contribuições sobre saúde mental, autocuidado e encaminhamentos.

O quarto passo é incluir, de forma explícita, a dimensão de gênero nas ações educativas. A partir das contribuições de Biscarra MCD e Silva MAC, a escola pode desenvolver atividades que aproximem estudantes da Lei Maria da Penha como marco de proteção às mulheres e de combate à violência de gênero, sempre com linguagem acessível e diálogo. Biscarra MCD e Silva MAC (2024). Podem ser trabalhados temas como respeito nas relações, igualdade de direitos, identificação de situações abusivas,

importância da denúncia e do apoio, desconstrução de estereótipos e valorização da participação de meninas e meninos em todos os espaços da escola. Isso reforça o eixo de direitos humanos e ajuda a enfrentar formas específicas de violência que afetam, em especial, meninas e mulheres.

O quinto passo é tratar o ambiente digital como parte do espaço de convivência que a escola precisa cuidar, em consonância com a Lei nº 15.211. Brasil (2025). Isso inclui orientar estudantes e famílias sobre exposição de imagens, comentários ofensivos, grupos de mensagens e redes sociais relacionados à vida escolar. A escola pode estabelecer, com participação dos estudantes, pactos de convivência digital que reforcem respeito, cuidado com a privacidade e canais de procura de ajuda. No protocolo local de bullying, é importante que haja orientações específicas para casos de cyberbullying, incluindo preservação de evidências, orientação às famílias e encaminhamentos às autoridades quando for necessário, sempre articulando com a rede de proteção. (BRASIL, 2023, 2025).

O sexto passo é fortalecer a articulação com o Programa Saúde na Escola, para que a intervenção não dependa apenas de iniciativas pontuais da escola. Brasil (2007, 2012). A comissão de convivência e proteção deve dialogar com o Grupo de Trabalho Intersetorial municipal e com as equipes de Saúde da Família sobre metas, ações prioritárias e monitoramento. A presença da equipe de saúde no planejamento e em algumas atividades educativas ajuda a ampliar o olhar para fatores de risco do território, como uso de substâncias, violências domésticas e agravos à saúde mental. Dessa forma, casos identificados na escola podem ser acompanhados de maneira

mais integral, com consultas, visitas domiciliares e inclusão em programas comunitários, quando necessário.

O sétimo passo é investir em formação continuada para toda a equipe escolar e para os profissionais de saúde envolvidos, em sintonia com o que apontam os materiais do Programa Saúde na Escola, do Escola que Protege e da Lei nº 14.811. Brasil (2012, 2024, 2025). A formação pode abordar temas como identificação de sinais de sofrimento psíquico, manejo de situações de violência, uso do protocolo local, escuta qualificada, práticas restaurativas, equidade de gênero e proteção em ambientes digitais. O objetivo não é transformar todos em especialistas, mas garantir um repertório mínimo comum que possibilite respostas mais seguras e cuidadosas.

O oitavo passo é organizar um sistema simples de monitoramento e avaliação da intervenção. Inspirada nas orientações de monitoramento do Programa Saúde na Escola e no modelo de fichas do protocolo de bullying, a escola pode registrar casos, acompanhar encaminhamentos, observar recorrência e identificar horários, locais e contextos mais associados a situações de violência. Brasil (2012, 2023). Esses dados, analisados trimestralmente pela comissão de convivência e proteção com participação de representantes de estudantes, servem para ajustar ações preventivas, reforçar pontos frágeis do fluxo e, quando necessário, solicitar apoio adicional à rede de proteção.

Por fim, o plano precisa ser comunicado de forma transparente à comunidade escolar. Em reuniões com famílias, assembleias de estudantes e espaços de diálogo com funcionários, a escola apresenta os objetivos do

plano, explica o protocolo de prevenção e enfrentamento do bullying e do cyberbullying, mostra como a dimensão de gênero e de direitos humanos será trabalhada e esclarece os fluxos de encaminhamento à rede de proteção. A clareza sobre o que a escola pode e deve fazer e sobre o que cabe a outros serviços ajuda a reduzir expectativas irreais e a fortalecer a corresponsabilidade. Dessa forma, a intervenção se mantém coerente com o marco legal, com as políticas públicas analisadas e com a necessidade de ser compreensível, humana e aplicável no cotidiano da escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais reforçam que a proposta de intervenção delineada não se restringe a um conjunto de atividades pontuais, mas configura um plano estruturado de prevenção e enfrentamento das violências que se apoia em marcos legais, políticas intersetoriais e orientações práticas recentes. Ao integrar o Programa Saúde na Escola ao cotidiano da instituição, comissões de convivência e proteção, protocolos claros de acolhimento e encaminhamento e ações educativas contínuas, a escola passa a atuar de forma mais organizada e segura diante de situações complexas que envolvem sofrimento psíquico, conflitos entre pares, violências de gênero e riscos associados ao ambiente digital. Esse movimento contribui para transformar o espaço escolar em território de proteção e cuidado, e não apenas de exigência de desempenho acadêmico.

Nesse cenário, a participação do profissional médico ganha centralidade porque amplia a capacidade da escola de compreender e manejar o impacto das violências na saúde física e mental de estudantes.

O médico que integra a equipe da Atenção Primária à Saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família, pode colaborar diretamente na análise dos casos discutidos pela comissão, ajudando a identificar sinais de adoecimento, risco de autolesão, abuso de substâncias ou outras vulnerabilidades associadas. Ao orientar a equipe escolar sobre riscos, fatores de proteção e possibilidades de cuidado em rede, esse profissional fortalece o vínculo entre escola, unidade de saúde e demais serviços do território, tornando mais fluida a linha de cuidado que vai da identificação da situação à proteção efetiva do estudante.

A atuação médica também é estratégica na construção de uma cultura de prevenção. Ao participar de ações educativas com turmas de estudantes, o médico contribui para desmistificar temas sensíveis como saúde mental, violência sexual, uso de drogas, automutilação e prevenção de suicídio, sempre em linguagem acessível e adequada à faixa etária. Nas reuniões com famílias, sua presença ajuda a esclarecer dúvidas, reduzir medos e estimular que responsáveis busquem ajuda quando percebem mudanças de comportamento ou sinais de sofrimento em seus filhos. Essa presença próxima e comunicativa ajuda a romper barreiras de desconfiança e a reforçar que a rede de proteção é um suporte e não apenas um espaço de punição.

Outro ponto relevante é o papel do médico na formação continuada da equipe escolar. Ao lado de outros profissionais da saúde, pode colaborar na construção de encontros formativos sobre identificação de sinais de violência e sofrimento, manejo de situações de crise, limites da atuação da escola e da saúde e importância do registro adequado e do sigilo. A partir

de casos já vivenciados pela escola, o médico pode ajudar a refletir sobre o que funcionou bem, o que pode ser aprimorado e como evitar revitimização ou culpabilização de vítimas. Isso fortalece a confiança dos profissionais de educação, reduz a sensação de desamparo e contribui para que a escola se sinta mais preparada para agir.

Do ponto de vista da gestão da rede, a presença do médico como articulador entre escola e unidade de saúde também facilita a pactuação de fluxos e a construção de projetos intersetoriais mais estáveis. Ao participar de reuniões com gestores de educação e saúde, esse profissional leva a perspectiva concreta do território, aponta demandas observadas no cotidiano e contribui para que o plano de intervenção se traduza em metas e ações formais, com responsabilidade compartilhada. Essa articulação favorece a inclusão de indicadores de violência e saúde mental em agendas de monitoramento local e pode apoiar a captação de recursos e a priorização de ações em políticas municipais e estaduais.

Por fim, ao assumir um papel colaborativo, sensível e comprometido com a realidade da escola, o profissional médico contribui para que o plano de intervenção não seja apenas um documento, mas uma prática viva. Sua inserção nas rotinas de planejamento, formação, acompanhamento de casos e avaliação dos resultados ajuda a sustentar o caráter contínuo e preventivo das ações. Assim, a proposta apresentada se fortalece como caminho concreto para que escolas, serviços de saúde e rede de proteção atuem juntos na promoção de ambientes educativos mais seguros, acolhedores e capazes de garantir o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. BISCARRA MCD, SILVA MAC. Igualdade de gênero: levando a Lei Maria da Penha as escolas. Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade, 2024; 11(26): 64-74.
2. BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 5669, de 2023. Dispõe sobre política de prevenção e enfrentamento da violência nas escolas. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023.
3. BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola. Diário Oficial da União, Brasília, 6 dez. 2007.
4. BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.
5. BRASIL. Lei nº 14.811, de 2024. Inclui o bullying e cyberbullying no Código Penal. Diário Oficial da União, Brasília, 2024.
6. BRASIL. Lei nº 15.211, de 2025. Amplia proteção contra violência nas escolas. Diário Oficial da União, Brasília, 2025.
7. BRASIL. Ministério da Educação. Manual do programa Escola que Protege. Brasília: MEC; 2025.
8. BRASIL. Ministério da Educação. Protocolo de Enfrentamento do Bullying. Brasília: MEC; 2023.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a passo do Programa Saúde na Escola. Brasília: MS; 2012.

CAPÍTULO 04

AUTOTESTE EM PESSOAS TRANS: ESTRATÉGIA DA SAÚDE COLETIVA PARA AMPLIAR O RASTREIO E A VINCULAÇÃO AO CUIDADO

Milton Tirello Pinheiro
Dayanne de Carvalho Fontes

AUTOTESTE EM PESSOAS TRANS: ESTRATÉGIA DA SAÚDE COLETIVA PARA AMPLIAR O RASTREIO E A VINCULAÇÃO AO CUIDADO

Milton Tirello Pinheiro¹
Dayanne de Carvalho Fontes²

RESUMO: Esse artigo buscou discutir o autoteste como componente central das estratégias de prevenção combinada em HIV, IST e HPV, com potencial particular para responder às barreiras de acesso enfrentadas por pessoas transexuais na Atenção Primária à Saúde. Estudos experimentais e qualitativos mostram que o autoteste aumenta consistentemente a frequência de testagem entre mulheres trans e populações-chave, ampliando a identificação de infecções sem prejudicar a vinculação ao cuidado. Evidências da China, Uganda e intervenções como SELPHI demonstram alta aceitabilidade, uso recorrente e viabilidade em larga escala, com custo-efetividade comprovada. Avaliações econômicas reforçam a eficiência de abordagens digitais e comunitárias. Conclui-se que o autoteste em pessoas transexuais constitui ferramenta estratégica da Saúde Coletiva para ampliar rastreio e vinculação ao tratamento, devendo ser articulado a redes de pares, intervenções digitais e políticas trans-inclusivas que enfrentem determinantes estruturais como transfobia e vulnerabilidades sociais.

Palavras-chave: Autoteste. Pessoas Trans. Saúde Coletiva.

¹ Discente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

² Docente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

SELF-TESTING AMONG TRANS PEOPLE: A PUBLIC HEALTH STRATEGY TO EXPAND SCREENING AND LINKAGE TO CARE

ABSTRACT: This article aimed to discuss self-testing as a central component of combined prevention strategies for HIV, STIs and HPV, with particular potential to address access barriers faced by transgender people in Primary Health Care. Experimental and qualitative studies show that self-testing consistently increases testing frequency among trans women and key populations, enhancing infection identification without compromising linkage to care. Evidence from China, Uganda and interventions like SELPHI demonstrate high acceptability, recurrent use and large-scale viability, with proven cost-effectiveness. Economic evaluations reinforce the efficiency of digital and community approaches. It is concluded that self-testing among transgender people constitutes a strategic tool of Collective Health to expand screening and linkage to treatment, which should be articulated with peer networks, digital interventions and trans-inclusive policies that address structural determinants such as transphobia and social vulnerabilities.

Keywords: Self-testing. Transgender People. Public Health.

AUTOTEST EN PERSONAS TRANS: ESTRATEGIA DE SALUD COLECTIVA PARA AMPLIAR EL RASTREO Y LA VINCULACIÓN AL CUIDADO

RESUMEN: Este artículo buscó discutir el autoteste como componente central de las estrategias de prevención combinada en VIH, ITS y VPH, con potencial particular para responder a las barreras de acceso enfrentadas por personas transexuales en Atención Primaria de Salud. Estudios experimentales y cualitativos muestran que el autoteste aumenta consistentemente la frecuencia de testeo entre mujeres trans y poblaciones clave, ampliando la identificación de infecciones sin perjudicar la vinculación al cuidado. Evidencias de China, Uganda e intervenciones como SELPHI demuestran alta aceptabilidad, uso recurrente y viabilidad

a gran escala, con costo-efectividad comprobada. Evaluaciones económicas refuerzan la eficiencia de enfoques digitales y comunitarios. Se concluye que el autoteste en personas transexuales constituye herramienta estratégica de la Salud Colectiva para ampliar rastreo y vinculación al tratamiento, debiendo articularse con redes de pares, intervenciones digitales y políticas trans-inclusivas que enfrenten determinantes estructurales como transfobia y vulnerabilidades sociales.

Palabras clave: Autoteste. Personas Trans. Salud Colectiva.

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis entre pessoas transexuais, em especial mulheres trans, permanece marcada por profundas desigualdades em relação a outras populações, apesar dos avanços recentes em prevenção e tratamento. Estudos em diferentes contextos apontam taxas elevadas de prevalência e incidência de HIV nesse grupo, associadas a um conjunto de determinantes estruturais que incluem estigma, discriminação, violência física, precariedade laboral e barreiras de acesso a serviços de saúde. Nesse cenário, a testagem para HIV e outras ISTs é simultaneamente reconhecida como porta de entrada para a prevenção combinada e o tratamento, e como um ponto crítico de exclusão, na medida em que as estratégias tradicionais de testagem, centradas em serviços, não conseguem acolher de forma adequada as especificidades e necessidades das pessoas trans.

As dificuldades de acesso à testagem para HIV vivenciadas por mulheres trans têm sido descritas tanto em países de alta renda quanto em contextos de baixa e média renda. Zhu et al. (2024), em um ensaio clínico com mulheres transexuais na China, destacam que questões de

confidencialidade, experiências de discriminação por parte de profissionais de saúde e vulnerabilidade financeira se somam para reduzir a utilização de serviços de testagem, mesmo entre pessoas que reconhecem estar em risco. De forma semelhante, o ensaio de Mujugira et al. (2024) com mulheres trans em Uganda parte do reconhecimento de que, antes da intervenção, muitas participantes nunca haviam testado com regularidade e evitavam serviços formais por medo de violência, exposição ou humilhação. Esses achados convergem com análises sobre minorias sexuais e de gênero em diferentes regiões, incluindo a Amazônia brasileira, que apontam baixa cobertura de testagem em grupos que vivem sob forte estigma e invisibilidade institucional.

Um aspecto fundamental para compreender o papel do autoteste na realidade brasileira é reconhecer que as barreiras de acesso à testagem não se restringem a homens que fazem sexo com homens ou a contextos do Norte Global, mas atravessam outras minorias sexuais e de gênero. De Freitas Vale et al. (2025), ao investigarem o acesso à testagem para HIV entre mulheres de minorias sexuais em uma região metropolitana da Amazônia brasileira, evidenciaram baixa cobertura de testagem ao longo da vida e forte influência de fatores como discriminação, desconhecimento sobre os serviços disponíveis, distância geográfica e precariedade de oferta em serviços públicos. Embora o estudo não se concentre especificamente em pessoas transexuais, ele revela um padrão de invisibilidade e negligência institucional em relação a corpos e sexualidades dissidentes que é diretamente aplicável à experiência de mulheres trans e outras pessoas de gênero diverso no SUS. Ao incorporar esse achado na

introdução, reforça-se que pensar o autoteste como estratégia de Saúde Coletiva no Brasil implica enfrentar barreiras semelhantes às descritas em outros contextos, mas atravessadas por especificidades regionais, raciais e socioeconômicas que demandam respostas territorializadas e trans-inclusivas.

Nesse contexto, o autoteste para HIV tem sido proposto como uma alternativa capaz de contornar parte das barreiras estruturais que afastam pessoas trans dos serviços. O autoteste oferece um meio de diagnóstico mais privado, flexível e potencialmente empoderador, na medida em que permite que o usuário realize o procedimento em casa ou em contextos escolhidos, sem depender de interação imediata com profissionais de saúde. A Organização Mundial da Saúde e diferentes estudos destacam o caráter “discreto” e “autônomo” do autoteste, sublinhando seu potencial para alcançar populações que não acessam testagem convencional. Entretanto, esse potencial precisa ser avaliado criticamente à luz das experiências concretas de mulheres transexuais, considerando não apenas a ampliação do número de testes realizados, mas também os efeitos sobre comportamentos de risco, adesão à PrEP, ligação ao cuidado e vivências subjetivas de segurança ou dano.

O ensaio SELPHI, conduzido por Rodger et al. (2022) na Inglaterra e no País de Gales, constitui o principal marco internacional na avaliação do autoteste em larga escala em contextos de alta renda, incluindo homens que fazem sexo com homens e mulheres trans. Trata-se de um grande ensaio randomizado, aberto e totalmente baseado na internet, que avaliou se a oferta de autoteste gratuito aumentaria o número de diagnósticos e a

ligação ao cuidado, explorando ao mesmo tempo o impacto sobre frequência de testagem, uso de preservativos, testagem para outras IST e possíveis danos associados. Embora o estudo não tenha encontrado aumento significativo de novas infecções diagnosticadas com ligação ao cuidado em comparação ao padrão de serviços em um contexto de incidência em declínio, mostrou que o autoteste é altamente atrativo, aumenta substancialmente a frequência de testagem e não compromete a vinculação ao cuidado quando existem fluxos bem estabelecidos. Além disso, o SELPHI gerou um corpo robusto de outros estudos qualitativos e quantitativos que exploram experiências de dano potencial, usabilidade, preferências de grupos racializados e de pessoas trans, o que o torna referência central para a discussão sobre o papel do autoteste como intervenção em saúde pública.

As contribuições do SELPHI são particularmente relevantes para o presente artigo por três motivos. Em primeiro lugar, o estudo mostra que o autoteste pode ser escalonado em grandes populações via plataformas digitais, atingindo pessoas que não realizariam testagem regularmente, o que dialoga diretamente com o objetivo de ampliar o rastreio entre grupos marginalizados. Em segundo lugar, evidencia que, mesmo em sistemas de saúde estruturados, persistem lacunas de testagem entre aqueles em maior risco, o que reforça a necessidade de estratégias específicas para populações trans, que tendem a enfrentar barreiras adicionais não completamente capturadas em análises agregadas de homens que fazem sexo com homens. Em terceiro lugar, os estudos de Witzel et al. (2023) e Nicholls et al. (2022), derivados do SELPHI, demonstram que os eventos

de dano grave relacionados ao autoteste são raros e que o dispositivo é, em geral, percebido como facilitador do cuidado, ainda que ansiedades e desafios de interpretação dos resultados façam parte da experiência.

Paralelamente às evidências do SELPHI em contexto de alta renda, estudos recentes têm focalizado especificamente mulheres transexuais e outras pessoas de gênero diverso em países de baixa e média renda, onde as barreiras de acesso tendem a ser ainda mais marcantes. Zhu et al. (2024) demonstraram, em um ensaio randomizado com mulheres transexuais na China, que o autoteste levou a um aumento estatisticamente significativo no número médio de testes em seis meses, bem como na proporção de participantes que realizaram testagem recente, com manutenção da demanda por testagem ao longo do seguimento. Em Uganda, Mujugira et al. (2024) mostraram que a entrega por pares de autotestes para HIV, kits de autocoleta para IST e PrEP é factível e amplamente aceitável entre mulheres trans, com altas taxas de uso dos kits, devolução de amostras e recomendação da estratégia a familiares e amigos. Esses estudos reforçam que o autoteste, quando articulado a estratégias comunitárias, tem potencial para responder à combinação de vulnerabilidades e resistências que caracteriza o acesso à saúde entre pessoas transexuais.

As investigações qualitativas complementam esse quadro ao revelar os significados que o autoteste assume na vida cotidiana de mulheres trans. No estudo “I felt special!”, Mujugira et al. (2023) descrevem como a entrega por pares de autotestes, kits de autocoleta e PrEP, em Uganda, foi vivida pelas participantes como gesto de reconhecimento e cuidado, produzindo sensação de valorização e pertencimento. As mulheres trans

relataram que a possibilidade de testar em casa, com apoio de pares, reduziu o medo de exposição de seus corpos em ambientes clínicos, mitigou experiências de vergonha associadas ao exame físico e fortaleceu laços comunitários na medida em que passaram a testar também parceiros e pessoas próximas. Esses achados sugerem que o autoteste, mais do que um insumo técnico, pode ser um dispositivo relacional que reorganiza práticas de cuidado no território, deslocando o foco de intervenções centradas no profissional para arranjos coletivos de autocuidado.

Ao mesmo tempo, a literatura indica que tecnologias de autocuidado em saúde sexual e reprodutiva, como a autocoleta para HPV e o rastreio de precâncer anal, têm importância crescente para populações trans e de gênero diverso. McIntosh et al. (2024) descrevem prevalências relevantes de infecção por HPV de alto risco em amostras cervicovaginais, orais e anais de pessoas trans e de gênero diverso designadas mulheres ao nascimento, coletadas por autocoleta, evidenciando um risco não desprezível de câncer e reforçando a necessidade de estratégias de rastreio que superem barreiras ao exame ginecológico convencional. De forma análoga, o Prevent Anal Cancer Self-Swab Study, embora não restrito a pessoas trans, ilustra como a autocoleta anal domiciliar pode ser integrada a programas de rastreio em populações de maior risco, com boa aceitabilidade e viabilidade, Nyitray et al. (2023). Esses dados ampliam o escopo deste artigo ao situar o autoteste e a autocoleta como parte de uma agenda mais abrangente de saúde sexual e reprodutiva trans-inclusiva.

A literatura também destaca que intervenções digitais podem potencializar o impacto do autoteste entre populações de minorias sexuais

e de gênero. Ensaaios com aplicativos móveis voltados à promoção da testagem de HIV e da PrEP entre jovens homens que fazem sexo com homens, como MyChoices e LYNX, mostraram aumento de testagem e maior interesse em PrEP quando os aplicativos ofereciam funcionalidades de avaliação de risco, lembretes, geolocalização de serviços e, em alguns casos, ligação com o pedido de autotestes, Biello et al. (2025). Aplicativos como JomPrEP, integrados a clínicas em países asiáticos, reforçam o potencial de ferramentas digitais para apoiar a navegação de usuários em sistemas de saúde, embora ainda haja lacunas na adaptação dessas tecnologias às necessidades específicas de pessoas transexuais, Shrestha et al. (2023).

Por fim, avaliações econômicas e de custo-efetividade indicam que o autoteste pode ser uma estratégia sustentável para sistemas públicos ao aumentar a detecção de infecções em grupos de alta prevalência com custos por diagnóstico favoráveis. Ong et al. (2023) mostraram que intervenções colaborativas para ampliar o autoteste de HIV entre homens que fazem sexo com homens na China foram custo-efetivas, enquanto Nhamo et al. (2023) evidenciaram a viabilidade e os custos competitivos do autoteste para sífilis em homens gays, bissexuais e trans no Zimbábue. Esses resultados são relevantes para a discussão no contexto brasileiro, em que a incorporação de novas tecnologias em saúde coletiva exige demonstração de efetividade, equidade e viabilidade econômica, especialmente quando se trata de populações historicamente marginalizadas, como as pessoas transexuais.

Diante desse conjunto de evidências, o presente artigo tem como objetivo discutir o autoteste em pessoas transexuais como ferramenta estratégica da Saúde Coletiva para superar barreiras de acesso na Atenção Primária, ampliar o rastreio diagnóstico e promover a vinculação efetiva ao tratamento e à prevenção combinada. Toma-se o SELPHI como estudo central para situar o lugar do autoteste nas políticas públicas em larga escala e, a partir daí, articulam-se os resultados de ensaios e estudos qualitativos com pessoas trans em diferentes contextos, bem como dados sobre autocoleta para HPV e avaliações econômicas. Ao fazê-lo, busca-se contribuir para a formulação de políticas trans-inclusivas que integrem tecnologias de autocuidado, redes comunitárias e serviços de saúde, em consonância com os princípios de universalidade, equidade e integralidade que orientam a Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou identificar estudos que investigam a relação entre transtornos mentais e violência doméstica. A busca de artigos relevantes foi realizada na base de dados eletrônica do PubMed. A estratégia de busca utilizou os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: "LGBTQ" AND "self testing".

A identificação inicial de registros resultou em um total de 794 artigos..

Na fase de triagem, foi aplicado o filtro de "texto completo", resultando em 598 artigos. Em seguida, aplicou-se o filtro para artigos publicados nos últimos cinco anos, restando 369 artigos.

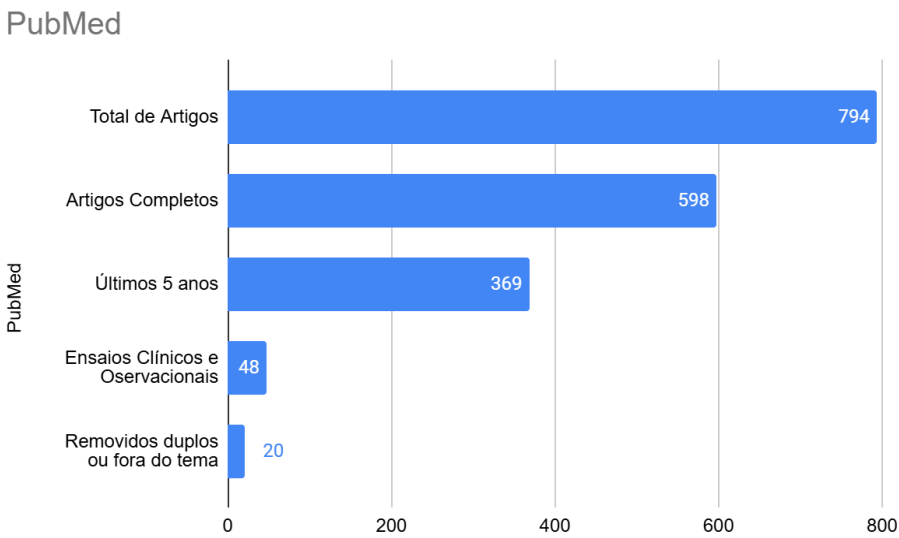
A etapa de elegibilidade considerou estudos com desenho metodológico, ensaios clínicos controlados e estudos observacionais. Aplicando esse critério, foram selecionados 48 artigos.

Após a leitura completa e avaliação da elegibilidade, 28 artigos foram excluídos por serem duplicados ou não se adequarem ao tema da presente revisão. Dessa forma, um total de 20 artigos foram incluídos na análise final desta revisão integrativa.

RESULTADOS

A busca resultou em 20 artigos elegíveis, dos quais todos foram incluídos após leitura completa. A distribuição dos estudos foi: 15 ensaios clínicos e 5 observacionais.

Figura 1: Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

Quadro 1: Comparativo dos Estudos Incluídos

Autor principal	Tipo de estudo	Amostra e perfil dos participantes	Objetivo do estudo	Principais conclusões
Biello et al. (2025)	Ensaio clínico randomizado	Jovens homens gays, bissexuais e outros homens de minorias sexuais nos EUA, usuários potenciais de apps móveis MyChoices e LYNX	Avaliar o efeito dos aplicativos MyChoices e LYNX sobre a realização de testes de HIV e uso de PrEP entre jovens homens de minorias sexuais	Os apps foram aceitáveis e levaram a aumento de testagem para HIV e sinais de incremento no interesse/uso de PrEP, embora nem todos os desfechos tenham mostrado efeitos robustos em todas as análises.
de Freitas Vale et al.(2025)	Estudo transversal	Mulheres de minorias sexuais residentes em região metropolitana da Amazônia brasileira	Estimar a proporção de acesso prévio à testagem para HIV e fatores associados entre mulheres de minorias sexuais	A cobertura de testagem foi baixa e o acesso associou-se a fatores sociodemográficos, comportamentais e de uso de serviços, evidenciando barreiras estruturais e necessidade de estratégias específicas de ampliação de testagem nesse grupo.

Lin et al. (2023)	Ensaio clínico randomizado	Homens que fazem sexo com homens na China recrutados para uma intervenção digital e por crowdsourcing em múltiplos níveis	Avaliar a eficácia de uma intervenção digital, colaborativa e multicomponente para promover testagem de HIV entre HSH	A intervenção aumentou de forma significativa a realização de testes de HIV (incluindo autotestes) em comparação aos controles, demonstrando que abordagens digitais e colaborativas podem ampliar o rastreio entre HSH.
Liu et al. (2025)	Ensaio Clínico	Homens que fazem sexo com homens em diferentes sítios clínicos, usuários potenciais de um novo aplicativo de apoio a testagem de HIV e PrEP	Desenvolver e avaliar, em fase formativa, usabilidade e aspectos técnicos de um app para apoiar testagem de HIV e adoção de PrEP entre HSH	O app foi considerado tecnicamente viável e geralmente bem aceito, com boa usabilidade inicial, indicando que pode ser integrado a serviços para apoiar testagem e PrEP em estudos futuros de maior escala.

McIntosh et al. (2024)	Estudo transversal	Pessoas trans e de gênero diverso designadas mulheres ao nascer, recrutadas para coleta cervicovaginal, oral e anal	Estimar prevalência e determinantes de infecção por HPV em sítios cervicovaginal, oral e anal nessa população	Foram observadas prevalências relevantes de HPV, incluindo tipos de alto risco, em todos os sítios, associadas a fatores comportamentais e clínicos, indicando risco importante de câncer e a necessidade de estratégias de rastreio específicas e trans-inclusivas.
Mujugira et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado	Trabalhadoras do sexo de gênero diverso (incluindo pessoas trans) em Uganda usando PrEP oral	Avaliar o efeito do autoteste de HIV sobre a adesão à PrEP entre trabalhadoras sexuais de gênero diverso	O autoteste de HIV aumentou o uso de testes, mas não melhorou de forma consistente a adesão protetora à PrEP; a adesão global permaneceu baixa, sugerindo a necessidade de estratégias adicionais, como PrEP de longa duração.

Mujugir a et al. (2023)	Estudo qualitativo	Mulheres transexuais em Uganda que participaram de intervenção com entrega por pares de autotestes, autocoleta e PrEP	Explorar experiências e percepções de mulheres trans sobre a entrega por pares de autotestes de HIV, kits de autocoleta para IST e PrEP	As participantes relataram sentir-se valorizadas e cuidadas, destacando que o apoio de pares reduziu o estigma, facilitou o uso dos testes e a autocoleta, e favoreceu decisões compartilhadas sobre prevenção, ainda que desafios estruturais permanecessem.
Mujugir a et al. (2024)	Ensaio clínico randomiza do	82 mulheres transexuais em Kampala, Uganda, divididas em grupos com entrega por pares vs. cuidado padrão	Avaliar se a entrega por pares de autotestes de HIV, kits de autocoleta para IST e PrEP melhora testagem e adesão à PrEP entre mulheres trans	A entrega por pares foi altamente aceitável e aumentou a utilização de autotestes e kits de autocoleta, mas não resultou em melhoria significativa da adesão à PrEP em comparação ao cuidado padrão, ainda que tenha fortalecido o engajamento em prevenção combinada.

Mujugir a et al. (2024)	Estudo qualitativo	Mulheres transexuais em Uganda usando PrEP, submetidas a testes urinários de tenofovir com feedback em tempo quase real	Explorar percepções de mulheres trans sobre o uso de teste urinário de tenofovir para feedback de adesão à PrEP	As participantes consideraram o feedback de níveis de tenofovir útil para refletir sobre seu uso de PrEP e melhorar a adesão, mas também revelaram tensões relacionadas à vigilância, confiança e às condições estruturais que dificultam o uso diário do medicamento.
Nhamo et al. (2023)	Ensaio clínico randomiza do com análise de custos	Homens gays, bissexuais e homens trans que fazem sexo com homens no Zimbábue	Avaliar a viabilidade operacional e os custos econômicos do autoteste para sífilis para expandir a testagem entre homens gays, bissexuais e trans	O autoteste para sífilis mostrou-se factível, com boa aceitação e custos unitários competitivos em relação à testagem convencional, sugerindo ser uma opção viável para ampliar o acesso ao diagnóstico nesse grupo.

Nicholls et al. (2022)	Estudo misto (quantitativo e qualitativo) dentro do SELPHI	Homens asiáticos, negros e latino-americanos que fazem sexo com homens participantes do ensaio SELPHI na Inglaterra e no País de Gales	Explorar experiências e atitudes em relação à testagem de HIV, incluindo autoteste, entre HSH de minorias raciais/étnicas no contexto do SELPHI	Muitos participantes relataram barreiras específicas à testagem convencional (estigma, racismo, desconfiança), e o autoteste foi geralmente percebido como mais conveniente, confidencial e libertador, embora persistissem desigualdades estruturais de acesso.
Nyitray et al. (2023)	Ensaio clínico randomizado	Pessoas de alto risco para câncer anal (principalmente HSH e algumas pessoas trans) em estudo de triagem anal	Comparar autocoleta anal domiciliar com coleta por profissional de saúde para rastreio de precâncer anal	A autocoleta anal domiciliar mostrou-se factível, aceitável e com desempenho promissor, indicando que pode ser uma estratégia útil para ampliar a triagem de lesões pré-cancerosas anais em populações de risco.

Ong et al. (2023)	Análise de custo-efetividade baseada em ensaio	Homens que fazem sexo com homens na China, participantes de intervenção colaborativa para ampliar autoteste de HIV	Avaliar a custo-efetividade de uma intervenção baseada em crowdsourcing para melhorar o autoteste de HIV entre HSH	A intervenção foi considerada custo-efetiva, com custo incremental aceitável por infecção adicional detectada, apoiando a adoção de estratégias colaborativas de autoteste em programas de saúde pública.
Rodger et al. (2022) (SELPH I)	Ensaio clínico randomizado, aberto, internet-based	Homens que fazem sexo com homens e mulheres trans no Reino Unido (Inglaterra e País de Gales), recrutados online	Avaliar se o oferecimento de autoteste de HIV gratuito, enviado ao domicílio, aumentaria a identificação de infecções não diagnosticadas com ligação ao cuidado, em comparação à oferta usual de testagem em serviços	O autoteste aumentou significativamente a frequência de testagem e foi altamente aceitável, sem evidência de prejuízo à ligação ao cuidado, mas não resultou em aumento significativo de diagnósticos com vinculação em contexto de incidência declinante; consolidou o autoteste como intervenção em saúde pública em larga escala.

Shrestha et al. (2023)	Estudo de métodos mistos (avaliação de usabilidade e aceitabilidade)	Homens que fazem sexo com homens na Malásia, usuários potenciais do app JomPrEP integrado à clínica	Avaliar usabilidade, aceitabilidade e percepções sobre o app JomPrEP voltado a testagem de HIV e PrEP entre HSH	O app foi considerado fácil de usar e aceitável, com boa satisfação dos usuários, sugerindo que aplicativos integrados à clínica podem apoiar a ampliação da testagem e do uso de PrEP em HSH.
Wang et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado	451 homens que fazem sexo com homens na China, distribuídos em braços de cuidado padrão, autoteste simples e autoteste dual HIV/sífilis	Comparar a efetividade e os custos de diferentes estratégias, incluindo autoteste dual HIV/sífilis, para ampliar a testagem de sífilis entre HSH	A oferta de autoteste dual aumentou de forma significativa a proporção de HSH testados para sífilis em relação ao cuidado padrão, com custo por pessoa testada menor ou similar, indicando que autotestes dual podem ser uma forma eficiente de expandir o rastreio.

Wray et al. (2025)	Estudo de coorte observacional	Homens que fazem sexo com homens que haviam participado de programa de entrega domiciliar regular de autotestes de HIV	Avaliar o comportamento de testagem para HIV após o término de um programa que fornecia regularmente kits de autoteste ao domicílio	Após o fim do programa, a frequência de testagem caiu em comparação ao período de intervenção, sugerindo que ganhos de testagem associados ao fornecimento regular de autotestes podem não se sustentar quando o suporte é retirado.
Witzel et al. (2023)	Estudo de métodos mistos dentro do SELPHI	Homens que fazem sexo com homens (cis e trans) participantes do SELPHI na Inglaterra e no País de Gales	Investigar experiências de dano potencial relacionadas ao uso de autotestes de HIV no contexto do ensaio SELPHI	Relatos de danos graves foram raros; preocupações envolveram principalmente ansiedade, dúvidas sobre o uso do teste e alguns problemas relacionais, concluindo-se que o autoteste é, em geral, seguro quando acompanhado de informação e suporte adequados.

Yun et al. (2021)	Ensaio clínico randomizado	Homens que fazem sexo com homens na China, usuários de uma intervenção móvel baseada em ferramenta de predição de risco	Avaliar a eficácia de uma intervenção por telefone móvel baseada em predição de risco para promover prevenção do HIV entre HSH	A intervenção aumentou a testagem de HIV e melhorou alguns comportamentos de prevenção em comparação ao cuidado padrão, sugerindo que ferramentas digitais de avaliação de risco podem apoiar estratégias de prevenção entre HSH.
Zhu et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado	255 mulheres transexuais na China, alocadas em grupo autoteste vs. grupo controle	Avaliar efeitos do autoteste de HIV na frequência de testagem, promoção de testagem entre pares e redução de comportamentos de risco em mulheres transexuais	O autoteste aumentou significativamente o número médio de testes e a proporção de participantes que se testaram no período, além de estimular a distribuição de testes a parceiros; houve evidências de melhora em alguns desfechos de prevenção, embora o impacto sobre comportamentos de risco tenha sido limitado.

Fonte: Dados de pesquisa, 2025.

DISCUSSÃO

O conjunto de evidências disponíveis indica que o autoteste em populações trans e de outras identidades de gênero constitui uma estratégia potente para ampliar o rastreo diagnóstico e reduzir barreiras de acesso impostas por serviços estruturados segundo normas cisheteronormativas, mas sua efetividade plena depende de desenho de intervenção, integração com serviços e enfrentamento de determinantes estruturais. Zhu et al. (2024) demonstraram, em ensaio randomizado com mulheres transexuais na China, que a disponibilização de autotestes para HIV aumentou significativamente o número médio de testagens em seis meses e a proporção de participantes que realizaram teste recente, consolidando o autoteste como ferramenta eficaz para instaurar um padrão de testagem regular nesse grupo, ainda que com impacto limitado sobre redução de comportamentos de risco. Esses achados sugerem que, quando barreiras logísticas, financeiras e simbólicas são minimizadas, há uma demanda reprimida por testagem entre mulheres trans, o que dialoga com a perspectiva da Saúde Coletiva de que o “não uso” dos serviços muitas vezes reflete exclusão estrutural mais do que desinteresse ou “baixa adesão” individual (Zhu et al., 2024).

Nos estudos conduzidos em Uganda, Mujugira et al. (2022) e Mujugira et al. (2024) articulam o autoteste para HIV com a oferta de PrEP oral e autocoleta para IST em contextos de vulnerabilidade acentuada de mulheres trans e trabalhadoras sexuais de gênero diverso. Em trabalhadoras sexuais de gênero diverso, o uso de autotestes foi amplo e incluiu distribuição para parceiros, mas a proporção de participantes com

níveis protetores de tenofovir em urina permaneceu baixa, indicando que a ampliação da autonomia diagnóstica não se traduz automaticamente em adesão consistente à PrEP (Mujugira et al., 2022). Já o ensaio de entrega por pares que combinou autoteste para HIV, autocoleta para clamídia e gonorreia e reposição de PrEP mostrou que a intervenção foi factível e altamente aceitável para mulheres trans, com elevada proporção de uso de kits e devolução de amostras, mas, novamente, sem aumento significativo da adesão à PrEP em comparação ao padrão de referência (Mujugira et al., 2024). Em chave da Saúde Coletiva, esses resultados reforçam que tecnologias de autoteste ampliam a capacidade de detecção e o controle que as pessoas exercem sobre o cuidado, mas não superam sozinhas barreiras relacionadas à pobreza, criminalização, violência e falta de serviços capacitados para atender a população trans.

O estudo qualitativo “I felt special!” aprofunda os mecanismos pelos quais a entrega por pares de autotestes, kits de autocoleta e PrEP impacta o cuidado de mulheres trans em Uganda (Mujugira et al., 2023). As entrevistadas relataram que o apoio de pares ia além da logística de entrega dos kits, envolvendo cuidado emocional, estratégias de enfrentamento do estigma e incentivo à ligação aos serviços de saúde, o que as levava a se perceberem valorizadas e “especiais” no contexto da intervenção (Mujugira et al., 2023). Essa dimensão subjetiva é central para a Saúde Coletiva, pois evidencia que a apropriação do autoteste não é apenas um ato técnico, mas uma prática social mediada por vínculos de confiança, reconhecimento identitário e apoio comunitário. Ao empoderar mulheres trans a atuarem como “embaixadoras” do autoteste e da PrEP em

suas redes, a intervenção desloca o eixo do cuidado do serviço formal para o território e as redes de sociabilidade, aproximando-se de um modelo de cuidado ampliado e comunitário (Mujugira et al., 2023).

Ao expandir a discussão para além do HIV, o estudo de McIntosh et al. (2024) sobre HPV em pessoas trans e de gênero diverso designadas mulheres ao nascimento evidencia como a autocoleta domiciliar pode ser crucial para o rastreio de câncer em populações que evitam serviços por medo de discriminação. Nesse estudo, participantes receberam materiais para auto-coletar amostras cervicovaginais, orais e anais em casa, com taxas relevantes de infecção por HPV de alto risco nesses diferentes sítios, incluindo prevalências superiores a 30% em amostras cervicovaginais e anais (McIntosh et al., 2024; McIntosh et al., 2023). A possibilidade de autocoleta permitiu que pessoas trans masculinas e de gênero diverso, muitas vezes afastadas do rastreio citopatológico convencional, participassem de investigação epidemiológica e, potencialmente, de estratégias futuras de triagem, apontando o autoteste e a autocoleta como dispositivos de correção de iniquidades em câncer e IST (McIntosh et al., 2024).

Experiências de autocoleta anal para HPV em populações de homens de minorias sexuais e pessoas trans, como na Prevent Anal Cancer Self-Swab Study, convergem nesse sentido ao mostrar que a coleta domiciliar de amostras anais é factível e pode ser preferida por alguns participantes, com potencial para aumentar a cobertura de triagem para lesões pré-cancerosas anais (Nyitray et al., 2023). Embora não focado exclusivamente em pessoas trans, o estudo indica que deslocar a coleta do

ambiente clínico para o domicílio pode reduzir constrangimentos e tornar o rastreio mais compatível com as experiências corporais e identitárias de sujeitos que sofrem estigma em serviços (Nyitray et al., 2023). Na perspectiva da Atenção Primária, tais resultados sugerem que a integração de autocoleta para HPV e outras IST nos protocolos de cuidado de pessoas trans pode ampliar o escopo da prevenção e incluir, de forma mais consistente, o componente de câncer, frequentemente negligenciado na agenda de saúde trans.

Quando se observa a sustentabilidade do comportamento de testagem, o ensaio SELPHI, conduzido por Rodger et al. (2022) com homens que fazem sexo com homens e mulheres trans na Inglaterra e no País de Gales, é central para compreender o papel do autoteste em larga escala, pois mostrou que a oferta de autoteste gratuito, em um desenho aberto e totalmente on-line, aumentou a frequência de testagem e teve alta aceitação, mas não levou a um aumento significativo de diagnósticos com vinculação ao cuidado em comparação ao padrão de serviços em um contexto de incidência declinante de HIV (Rodger et al., 2022). Em complemento, estudos que acompanharam o comportamento de testagem após o término de programas de entrega regular de autotestes demonstram redução na frequência de testagem quando o fornecimento de kits cessa, apontando para a dependência de estruturas de apoio contínuas (Wray et al., 2025). Embora grande parte dessas evidências se concentre em homens cis, os achados são relevantes para o debate sobre políticas públicas para pessoas trans, pois sugerem que iniciativas pontuais de autoteste, sem institucionalização na Atenção Primária e sem garantia de abastecimento

e acolhimento permanente, tendem a produzir ganhos temporários em vigilância, mas não consolidam uma cultura de testagem sustentada (Rodger et al., 2022; Wray et al., 2025).

Outra dimensão discutida na literatura diz respeito à segurança e ao potencial de danos do autoteste. Análises de subestudos qualitativos e mistos do ensaio SELPHI, que incluiu homens cis e trans que fazem sexo com homens, indicaram que eventos adversos graves associados ao uso de autotestes foram raros, com relatos de ansiedade e dúvidas sobre a utilização mais frequentes do que episódios de violência física ou rupturas relacionais (Witzel et al., 2023; Nicholls et al., 2022). Esses achados ajudam a qualificar preocupações de que o autoteste poderia gerar danos disseminados, mostrando que, quando acompanhado de instruções claras, recursos de apoio e caminhos para confirmação e atendimento, tende a ser percebido como instrumento de autonomia mais do que de risco (Witzel et al., 2023). Para pessoas trans, que frequentemente vivenciam níveis elevados de sofrimento psíquico e violência, a extrapolação desses resultados deve ser feita com cautela, mas eles reforçam que o debate ético em Saúde Coletiva deve se centrar menos na proibição do autoteste e mais na construção de redes de suporte pós-teste.

As evidências sobre custo e viabilidade econômica reforçam o argumento de que o autoteste pode ser uma estratégia eficiente em sistemas públicos. Wang et al. (2022) mostraram que a oferta de teste rápido dual HIV-sífilis em formato de autoteste aumentou de maneira expressiva a realização de testes entre homens que fazem sexo com homens na China, inclusive entre aqueles que nunca haviam testado, e que a intervenção foi

relativamente eficiente em termos de custo por infecção adicional detectada. Em cenário distinto, Nhamo et al. (2023) avaliaram a factibilidade e os custos do autoteste para sífilis entre homens gays, bissexuais e trans no Zimbábue e concluíram que a estratégia era operacionalmente viável, com custos unitários competitivos em relação à testagem em serviços, especialmente ao considerar o potencial de atingir indivíduos que não procurariam clínicas (Nhamo et al., 2023). Complementarmente, Ong et al. (2023) realizaram avaliação econômica de uma intervenção colaborativa para ampliar o autoteste de HIV entre homens que fazem sexo com homens na China e encontraram boa custo-efetividade, sugerindo que campanhas e estratégias comunitárias que distribuam autotestes são investimentos razoáveis em termos de saúde pública.

Do ponto de vista da equidade, esses resultados são estratégicos para sustentar a incorporação do autoteste como política para pessoas trans em sistemas como o SUS, onde decisões de incorporação tecnológica exigem evidências de efetividade e custo-efetividade. Se intervenções em autoteste são capazes de alcançar grupos altamente vulneráveis com custos aceitáveis, elas não apenas ampliam direitos, mas também contribuem para o uso racional de recursos, o que reforça sua pertinência em países de renda média e baixa (Ong et al., 2023; Nhamo et al., 2023). Ao mesmo tempo, dados de acesso à testagem em outras minorias, como mulheres de minorias sexuais na Amazônia brasileira, sugerem que o estigma, a invisibilidade e a distância geográfica dos serviços seguem como barreiras estruturais ao diagnóstico, o que reforça a

necessidade de estratégias descentralizadas e sensíveis às identidades de gênero e sexualidade (de Freitas Vale et al., 2025).

A literatura sobre intervenções digitais agrega outra camada à discussão, ao mostrar que aplicativos móveis e plataformas on-line podem atuar em sinergia com o autoteste. Ensaios como MyChoices e LYNX, que avaliaram apps para promoção da testagem de HIV e da PrEP entre jovens homens que fazem sexo com homens, observaram aumento de testagem e maior interesse em PrEP quando os aplicativos ofereciam informações personalizadas, lembretes, geolocalização de serviços e, em alguns casos, ligação com pedidos de autotestes (Biello et al., 2025; Liu et al., 2025). Em contexto asiático, o app JomPrEP, integrado a uma clínica na Malásia, foi considerado utilizável e aceitável, funcionando como ponte entre usuários e serviços para testagem e PrEP (Shrestha et al., 2023). Embora essas iniciativas tenham sido desenhadas sobretudo para homens cis, os resultados apontam o potencial de ferramentas digitais para apoiar pessoas trans na gestão do autocuidado, inclusive em territórios onde a presença física em serviços representa risco de violência ou exposição indesejada.

Outras intervenções digitais baseadas em algoritmos de risco e campanhas colaborativas on-line, implementadas entre homens que fazem sexo com homens na China, também mostraram aumento da testagem de HIV, inclusive de autotestes, com efeitos que se mantiveram em seguimentos de médio prazo (Yun et al., 2021; Lin et al., 2023). A combinação de comunicação digital, materiais educativos sensíveis à diversidade e oferta de autoteste cria um ecossistema de cuidado em que o usuário pode identificar seu risco, solicitar ou retirar testes, realizar o

procedimento em ambiente de sua escolha e, posteriormente, conectar-se a serviços caso necessário. Transpor esse modelo para o cuidado de pessoas transexuais na APS implica não apenas “adaptar” aplicativos existentes, mas co-produzir conteúdos e fluxos com movimentos e coletivos trans, incorporando temas como violência, identidade de gênero, hormonioterapia e direitos à retificação de nome e gênero.

A discussão sobre autoteste também precisa dialogar com experiências de monitoramento da PrEP e do tratamento em tempo quase real, como o uso de testes urinários de tenofovir avaliado por Mujugira et al. (2024) em mulheres trans em Uganda. Nesse estudo, o feedback imediato sobre níveis de tenofovir permitiu discutir, com as participantes, padrões de uso da PrEP, facilitando conversas francas sobre dificuldades de adesão em contextos de estigma, criminalização e instabilidade econômica (Mujugira et al., 2024). Embora não se trate de autoteste no sentido estrito, a lógica de empoderar usuários com dados sobre seu próprio uso de medicamentos aproxima-se do paradigma de autocuidado que sustenta o autoteste, reforçando a necessidade de articular ferramentas diagnósticas e de monitoramento centradas na pessoa em estratégias de prevenção combinada.

Ao mesmo tempo, as evidências convergem para o reconhecimento de limites do autoteste como solução para vulnerabilidades estruturais. A baixa adesão à PrEP observada entre trabalhadoras sexuais de gênero diverso, apesar do amplo uso de autotestes, revela que a decisão de usar um medicamento diário depende de fatores como necessidade de esconder o uso de parceiros ou familiares,

incerteza quanto à continuidade de suprimento, efeitos colaterais e prioridades de sobrevivência (Mujugira et al., 2022). Estudos qualitativos com mulheres trans em Uganda mostram que, ainda que se sintam “valorizadas” ao receber autotestes e apoio de pares, elas seguem enfrentando violência policial, discriminação em serviços e precariedade habitacional, o que limita a capacidade de transformar ganhos pontuais em trajetórias de cuidado estáveis (Mujugira et al., 2023). A Saúde Coletiva, portanto, deve compreender o autoteste como ferramenta, e não como fim em si, articulando-o a políticas de proteção social, combate à transfobia institucional e fortalecimento comunitário.

Do ponto de vista organizacional, integrar efetivamente o autoteste à Atenção Primária implica redesenhar fluxos clínicos. As experiências descritas apontam que estratégias mais exitosas são aquelas em que há clareza sobre como proceder após um resultado reativo, com canais ágeis para confirmação diagnóstica, início de tratamento antirretroviral ou sífilis e oferta de PrEP e PEP, além de acolhimento psicossocial (Zhu et al., 2024; Mujugira et al., 2024; Wang et al., 2022). A entrega por pares, destacada em Uganda, pode ser incorporada como prática estruturante na APS, por meio de parcerias com organizações trans e LGBTI+, transformando agentes comunitários em pontes entre o domicílio e a unidade de saúde (Mujugira et al., 2024; Mujugira et al., 2023). Nessa lógica, o autoteste deixa de ser apenas um “kit” para se tornar parte de uma linha de cuidado que começa no território e se articula, quando necessário, ao nível clínico.

Por fim, as evidências relativas a HPV e autocoleta reiteram a necessidade de que políticas de saúde incluam explicitamente pessoas trans e de gênero diverso nos protocolos de rastreamento de câncer, com base na anatomia e nos riscos, e não apenas no sexo registrado (McIntosh et al., 2024; McIntosh et al., 2023). A detecção de prevalências elevadas de HPV de alto risco em amostras cervicovaginais e anais de pessoas trans AFAB e os relatos de barreiras ao acesso a exames ginecológicos sugerem que autocoleta e, futuramente, autotestes para HPV podem ser cruciais para reduzir desigualdades em mortalidade por câncer de colo uterino e anal (McIntosh et al., 2024). Em conjunto, os estudos analisados sustentam a tese de que o autoteste e a autocoleta, quando articulados a estratégias comunitárias, digitais e de reforma organizacional da APS, podem funcionar como ferramentas estratégicas da Saúde Coletiva para superar barreiras de acesso enfrentadas por pessoas transexuais, ampliar o rastreamento diagnóstico de HIV, IST e HPV e favorecer trajetórias de cuidado mais autônomas, equitativas e continuadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências reunidas neste artigo permitem afirmar que o autoteste e a autocoleta, quando pensados a partir da realidade de pessoas transexuais, deslocam o eixo do cuidado de um modelo centrado exclusivamente nos serviços para um modelo em que a autonomia e o autocuidado têm papel decisivo. Ao viabilizar que mulheres trans e outras pessoas de gênero diverso testem em casa, com maior privacidade e menor exposição a ambientes transfóbicos, essas estratégias respondem de forma

concreta a barreiras historicamente descritas na literatura, como o medo de julgamento, o constrangimento com o exame físico e a experiência prévia de violências em serviços de saúde. Assim, o autoteste se associa não apenas à ampliação da cobertura diagnóstica, mas a um rearranjo simbólico do cuidado, em que o sujeito deixa de ser apenas “objeto” da intervenção profissional e passa a exercer um protagonismo maior sobre o seu processo de saúde-doença.

Ao longo das experiências revisadas, fica evidente que o autoteste não é uma tecnologia neutra: ele opera em contextos de desigualdade, estigma e vulnerabilidade que atravessam de forma intensa as trajetórias de pessoas transexuais. Nesses contextos, a possibilidade de manipular o próprio teste, decidir o momento e o local da coleta e negociar o compartilhamento de resultados com parceiros e redes de apoio assume um significado político, ligado à proteção da intimidade, ao controle sobre a exposição do corpo e à disputa por dignidade em relações muitas vezes atravessadas por assimetrias de poder. As intervenções que incorporam pares como mediadores e educadores de saúde mostram, de forma contundente, que o sucesso do autoteste está profundamente ligado ao pertencimento comunitário e à construção de confiança, mais do que a aspectos meramente técnicos do dispositivo.

As experiências com autocoleta para HPV e triagem de lesões pré-cancerosas reforçam que o potencial do autocuidado extrapola o HIV e alcança o campo mais amplo da saúde sexual e reprodutiva. Em populações trans e de gênero diverso, a possibilidade de coletar amostras cervicovaginais, orais ou anais fora do ambiente clínico enfrenta

diretamente os efeitos excludentes de protocolos baseados em sexo designado ao nascimento e de práticas que pouco reconhecem a diversidade corporal e identitária. Ao trazer o rastreio de câncer e de outras IST para o espaço doméstico ou comunitário, abrem-se oportunidades de diagnóstico precoce que dificilmente seriam concretizadas em modelos exclusivamente centrados na clínica, sobretudo para pessoas que evitam os serviços por experiências prévias de violência, invisibilização ou desrespeito a nome e pronome.

Do ponto de vista da organização dos sistemas de saúde, especialmente da Atenção Primária, os achados analisados indicam que incorporar o autoteste e a autocoleta exige mais do que simplesmente distribuir kits. É necessário construir linhas de cuidado em que haja orientação clara sobre o que fazer após um resultado reativo, como acessar confirmação diagnóstica, tratamento, profilaxias e suporte psicossocial. A Atenção Primária, nesse sentido, precisa se reposicionar como coordenadora de trajetórias de cuidado que começam muitas vezes fora da unidade de saúde, no domicílio ou em espaços comunitários, mas que dependem da retaguarda clínica, laboratorial e terapêutica da rede. Isso implica rever fluxos, capacitar equipes para o cuidado inclusivo da população trans, e valorizar parcerias com movimentos sociais e organizações de base que já atuam nos territórios.

Ao mesmo tempo, os estudos mostram que o autoteste, por mais promissor que seja, não transforma automaticamente determinantes estruturais como transfobia, pobreza, criminalização e violência. A baixa adesão sustentada à PrEP, mesmo quando combinada ao uso intensivo de

autotestes, é um exemplo de como o comportamento de prevenção está condicionado por questões de sobrevivência cotidiana, segurança, moradia, trabalho e relações afetivo-sexuais. Se a pessoa trans não se sente segura para guardar comprimidos em casa, teme que o uso de um medicamento revele sua identidade ou sua vida sexual, ou enfrenta obstáculos constantes para se deslocar até serviços para renovação de receitas, não será o mero acesso ao autoteste que resolverá esses impasses. Reforçar que o autoteste deve ser entendido como componente de uma estratégia de prevenção combinada articulada a políticas de proteção social e de enfrentamento à transfobia institucional.

Outro ponto que emerge dos estudos é a importância da sustentabilidade das intervenções. Programas que garantem autotestes e apoio intensivo durante um período limitado, mas não são incorporados de modo permanente às políticas de saúde, tendem a produzir curvas de aumento de testagem seguidas de queda quando o fornecimento é interrompido. Essa dinâmica evidencia que, se a intenção é consolidar uma “cultura de testagem” regular entre pessoas transexuais, o acesso ao autoteste precisa ser estável, previsível e integrado ao cotidiano dos serviços e das comunidades. Isso envolve planejamento de compras, logística de distribuição, critérios transparentes de elegibilidade e mecanismos de participação social na formulação e no monitoramento das políticas.

As intervenções digitais analisadas oferecem pistas para ampliar esse horizonte, ao mostrarem que aplicativos móveis e plataformas on-line podem complementar o autoteste com funcionalidades de educação em

saúde, avaliação de risco, lembretes, geolocalização de serviços e, em alguns casos, solicitação de kits. Embora nem sempre produzam mudanças comportamentais profundas por si só, essas ferramentas tornam-se mais potentes quando desenvolvidas em diálogo com as comunidades, incorporando linguagem, imagens e mensagens que refletem as experiências e prioridades de pessoas trans. No contexto da Atenção Primária, a integração entre tecnologias digitais, autotestes e serviços presenciais pode favorecer um cuidado híbrido, mais responsivo e personalizado, desde que se assegurem privacidade, segurança de dados e acessibilidade.

No campo econômico, as avaliações de custo-efetividade sugerem que o autoteste e a autocoleta são opções sustentáveis para sistemas públicos que buscam ampliar o diagnóstico em grupos de alta prevalência e risco, como mulheres trans, homens trans e outras identidades de gênero marginalizadas. Ao reduzir a necessidade de consultas presenciais exclusivamente para testagem, e ao alcançar pessoas que dificilmente chegariam espontaneamente à rede, essas estratégias tendem a melhorar a relação entre custos e infecções diagnosticadas ou prevenidas. Essa constatação é particularmente relevante em contextos de restrição orçamentária, como o brasileiro, em que a defesa da incorporação de novas tecnologias precisa se apoiar tanto em argumentos de justiça social quanto em análise de impacto econômico.

A intenção deste artigo também é apontar para a centralidade do protagonismo das pessoas transexuais na formulação, implementação e avaliação de intervenções com autoteste. As experiências de entrega por

pares, de desenho de materiais educativos e de participação em estudos qualitativos mostram que os melhores resultados ocorrem quando a população trans não é apenas o “público-alvo”, mas sujeitos ativos de produção de conhecimento e de cuidado. Isso implica reconhecer as organizações e coletivos trans como atores estratégicos de saúde, apoiando sua atuação, garantindo espaços de deliberação em conselhos e comissões e construindo, com elas, protocolos que façam sentido em suas realidades.

Em síntese, convergem para a ideia de que o autoteste e a autocoleta, em seu potencial máximo, são tecnologias de liberdade e de cuidado que podem contribuir para uma transformação mais ampla dos modos de produzir saúde com pessoas transexuais. Elas aproximam a prática de saúde dos princípios da Saúde Coletiva quando ampliam o acesso, fortalecem o autocuidado, valorizam o saber da experiência e estimulam a solidariedade comunitária, ao mesmo tempo em que exigem o compromisso contínuo dos serviços e das políticas em enfrentar as desigualdades estruturais que seguem produzindo sofrimento e adoecimento. A incorporação qualificada dessas ferramentas na Atenção Primária, ancorada em evidências, em participação social e em uma ética de justiça de gênero, representa uma oportunidade concreta de avançar na construção de um sistema de saúde verdadeiramente universal, equânime e inclusivo.

REFERÊNCIAS

1. BIELLO, K. B. et al. The Effects of MyChoices and LYNX Mobile Apps on HIV Testing and Pre-Exposure Prophylaxis Use by Young US Sexual

Minority Men: Results From a National Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Health Surveill*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/63428>.

2. DE FREITAS VALE, J. et al. Access to HIV testing and factors associated among sexual minority women in a metropolitan region of the Brazilian Amazon. *Sci Rep*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87580-w>.

3. LIN, Y. et al. Digital, Crowdsourced, Multilevel Intervention to Promote HIV Testing Among Men Who Have Sex With Men: Cluster Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/46890>.

4. LIU, A. Y. et al. Developing a Novel Mobile App to Support HIV Testing and Pre-Exposure Prophylaxis Uptake Among Men Who Have Sex With Men: Formative and Technical Pilot Study. *JMIR Hum Factors*, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/62830>.

5. MCINTOSH, R. D. et al. Prevalence and Determinants of Cervicovaginal, Oral, and Anal Human Papillomavirus Infection in a Population of Transgender and Gender Diverse People Assigned Female at Birth. *LGBT Health*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/lgbt.2023.0335>.

6. MUJUGIRA, A. et al. Effect of HIV Self-Testing on PrEP Adherence Among Gender-Diverse Sex Workers in Uganda: A Randomized Trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002895>.

7. MUJUGIRA, A. et al. “I felt special!”: a qualitative study of peer-delivered HIV self-tests, STI self-sampling kits and PrEP for transgender women

in Uganda. J Int AIDS Soc, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.26201>.

8. MUJUGIRA, A. et al. Peer-Delivered HIV Self-Testing, Sexually Transmitted Infection Self-Sampling, and Pre-exposure Prophylaxis for Transgender Women in Uganda: A Randomized Trial. J Acquir Immune Defic Syndr, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003471>.

9. MUJUGIRA, A. et al. Urine tenofovir testing for real-time PrEP adherence feedback: a qualitative study involving transgender women in Uganda. J Int AIDS Soc, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jia2.26255>.

10. NHAMO, D. et al. Feasibility and economic costs of syphilis self-testing to expand test uptake among gay, bisexual and transgender men: results from a randomised controlled trial in Zimbabwe. Sex Health, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/SH23038>.

11. NICHOLLS, E. J. et al. Experiences of and attitudes towards HIV testing for Asian, Black and Latin American men who have sex with men (MSM) in the SELPHI (HIV Self-Testing Public Health Intervention) randomized controlled trial in England and Wales: implications for HIV self-testing. BMC Public Health, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13189-7>.

12. NYITRAY, A. G. et al. Home-based self-sampling vs clinician sampling for anal precancer screening: The Prevent Anal Cancer Self-Swab Study. Int J Cancer, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijc.34553>.

13. ONG, J. J. et al. Economic evaluation of improving HIV self-testing among MSM in China using a crowdsourced intervention: a cost-effectiveness

analysis. AIDS, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000003457>.

14. RODGER, A. J. et al. Free HIV self-test for identification and linkage to care of previously undetected HIV infection in men who have sex with men in England and Wales (SELPHI): an open-label, internet-based, randomised controlled trial. Lancet HIV, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00266-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00266-1).

15. SHRESTHA, R. et al. Clinic-Integrated Smartphone App (JomPrEP) to Improve Uptake of HIV Testing and Pre-exposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex With Men in Malaysia: Mixed Methods Evaluation of Usability and Acceptability. JMIR Mhealth Uhealth, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/44468>.

16. WANG, C. et al. Expanding syphilis test uptake using rapid dual self-testing for syphilis and HIV among men who have sex with men in China: A multiarm randomized controlled trial. PLoS Med, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003930>.

17. WRAY, T. B. et al. After the program ends: HIV testing behavior among men who have sex with men after the conclusion of a program providing regular home delivery of HIV self-testing kits. BMC Infect Dis, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-025-10784-y>.

18. WITZEL, T. C. et al. Understanding experiences of potential harm among MSM (cis and trans) using HIV self-testing in the SELPHI randomised controlled trial in England and Wales: a mixed-methods study. Sex Transm Infect, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2023-055840>.

19. YUN, K. et al. Mobile Phone Intervention Based on an HIV Risk Prediction Tool for HIV Prevention Among Men Who Have Sex With Men in China: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19511>.

ZHU, Y. Y. et al. Effects of HIV Self-Testing on Testing Promotion and Risk Behavior Reduction Among Transgender Women in China: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/58591>.

CAPÍTULO 05

PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA E O PROTAGONISMO ADOLESCENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dayanne de Carvalho Fontes

Milton Tirello Pinheiro

PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA E O PROTAGONISMO ADOLESCENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dayanne de Carvalho Fontes¹
Milton Tirello Pinheiro²

RESUMO: Esse artigo buscou analisar como a problematização vem sendo utilizada como metodologia ativa em experiências de educação em saúde com adolescentes em contextos escolares e em que medida tais experiências favorecem o protagonismo juvenil por meio de revisão integrativa da literatura. Foram analisados estudos empíricos em escolas e serviços de saúde brasileiros complementados por produções teórico-metodológicas sobre Educação Popular em Saúde e metodologia da problematização. A síntese evidencia que práticas ancoradas em referenciais freireanos com problematização de temas geradores e valorização de narrativas juvenis favorecem processos dialógicos, educação entre pares, construção compartilhada de materiais educativos e participação ativa de adolescentes na identificação de problemas e elaboração de respostas em saúde. Os estudos apontam limites relacionados à hegemonia de modelos biomédicos, adultocentrismo escolar e contextos institucionais que restringem debate sobre gênero, sexualidade e direitos. Conclui-se que a problematização constitui estratégia potente para promover protagonismo adolescente na educação em saúde escolar quando articulada à intersectorialidade entre saúde e educação, formação crítica de profissionais e políticas públicas baseadas na Educação Popular em Saúde e Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Educação em Saúde. Metodologias Ativas.

¹ Docente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

² Discente de Medicina da Universidade de Vassouras – UNIVASSOURAS – RJ

PROBLEMATIZATION AS AN ACTIVE METHODOLOGY AND ADOLESCENT PROTAGONISM IN HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This article aimed to analyze how problematization has been used as an active methodology in health education experiences with adolescents in school settings and to what extent such experiences foster youth protagonism through an integrative literature review. Empirical studies conducted mainly in Brazilian schools and health services were analyzed, complemented by theoretical-methodological productions on Popular Health Education and problematization methodology. The synthesis shows that practices anchored in Freirean references, particularly problematization of generating themes and valorization of youth narratives and experiences, favor dialogical processes, peer education, shared construction of educational materials and active adolescent participation in identifying health problems and developing responses. Studies also point to limitations related to the hegemony of biomedical and prescriptive models, school adultcentrism and institutional contexts that restrict debate on gender, sexuality and rights. It is concluded that problematization constitutes a potent strategy to promote adolescent protagonism in school health education when articulated with intersectorality between health and education, critical training of professionals and public policies based on Popular Health Education and Collective Health.

Keywords: Public Health. Health Education. Active Learning.

PROBLEMATIZACIÓN COMO METODOLOGÍA ACTIVA Y EL PROTAGONISMO ADOLESCENTE EN SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN: Este artículo buscó analizar cómo se ha utilizado la problematización como metodología activa en experiencias de educación en salud con adolescentes en contextos escolares y en qué medida dichas experiencias favorecen el protagonismo juvenil mediante revisión

integrativa de la literatura. Se analizaron estudios empíricos realizados principalmente en escuelas y servicios de salud brasileños, complementados por producciones teórico-metodológicas sobre Educación Popular en Salud y metodología de la problematización. La síntesis evidencia que prácticas ancladas en referentes freireanos, particularmente problematización de temas generadores y valoración de narrativas y experiencias juveniles, favorecen procesos dialógicos, educación entre pares, construcción compartida de materiales educativos y participación activa de adolescentes en la identificación de problemas y elaboración de respuestas en salud. Los estudios señalan límites relacionados con la hegemonía de modelos biomédicos y prescriptivos, adultocentrismo escolar y contextos institucionales que restringen el debate sobre género, sexualidad y derechos. Se concluye que la problematización constituye estrategia potente para promover protagonismo adolescente en educación en salud escolar cuando se articula con intersectorialidad entre salud y educación, formación crítica de profesionales y políticas públicas basadas en Educación Popular en Salud y Salud Colectiva.

Palabras clave: Salud Colectiva. Educación en Salud. Metodologías Activas.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui uma fase marcada por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, na qual se aprofundam processos de construção de identidade, ampliação de vínculos extrafamiliares e experimentação em múltiplos campos da vida, inclusive no que se refere à saúde, sexualidade, projetos de futuro e inserção social (BRASIL, 2025). A escola, por sua capilaridade e presença cotidiana na vida de adolescentes, configura-se como espaço estratégico para a promoção da saúde, mas, historicamente, ações educativas nesse cenário

têm sido predominantemente informativas, prescritivas e centradas na transmissão vertical de conteúdos, o que limita a participação crítica dos estudantes e a interlocução com seus contextos de vida (FERNANDES et al., 2022; GONÇALVES et al., 2022; SANTOS; FARIAS, 2025).

A pedagogia de Paulo Freire oferece um contraponto a esse modelo, ao propor uma educação problematizadora, dialógica e comprometida com a transformação das realidades de opressão, que reconhece os sujeitos como produtores de conhecimento e não como receptáculos passivos de informações (ARJONA et al., 2024). No campo da saúde coletiva, a Educação Popular em Saúde inspira experiências que partem de temas geradores, das situações-limite e dos “inéditos viáveis”, articulando leitura crítica da realidade, construção coletiva de saberes e ação transformadora nos territórios (ARJONA et al., 2024; FERNANDES et al., 2022). Nessa perspectiva, adolescentes não são apenas público-alvo de campanhas, mas sujeitos de direitos envolvidos na identificação de problemas, na análise de seus determinantes e na elaboração de respostas criativas e contextualizadas.

A metodologia da problematização, sistematizada por Berbel a partir do pensamento freireano, tem sido destacada como uma das principais estratégias para operacionalizar essa concepção em contextos educativos. Ao diferenciar a problematização de outras abordagens ativas, como a aprendizagem baseada em problemas, a autora enfatiza que o ponto de partida são problemas extraídos da realidade vivida pelos próprios sujeitos, e não casos previamente definidos por especialistas (BERBEL, 1998; BERBEL, 2012). As lições extraídas da prática mostram que, ao

articular observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização e elaboração de hipóteses de ação, a metodologia da problematização favorece a integração entre teoria e prática, o desenvolvimento da autonomia e o engajamento dos participantes em processos coletivos de mudança (BERBEL, 2014).

Diversos estudos no campo da saúde e da educação apontam que metodologias ativas inspiradas na problematização podem favorecer a participação e o protagonismo de diferentes sujeitos. Na formação e educação permanente em saúde, experiências com estudantes de enfermagem e profissionais indicam que a adoção de estratégias problematizadoras, narrativas e dialógicas contribui para qualificar conhecimentos e práticas sobre hepatites virais, transtornos mentais comuns e fenomenologia em enfermagem, estimulando reflexão crítica sobre o cuidado e sobre as condições de vida das populações atendidas (MACHADO; SAMPAIO, 2021; LIMA et al., 2024; MUNIZ et al., 2022; SILVA; AYRES, 2024; SALES et al., 2024). Em contextos intersetoriais, iniciativas de integração ensino-serviço e de atenção a grupos em situação de vulnerabilidade, como crianças, adolescentes e populações em situação de rua, evidenciam que a problematização pode orientar planos de ação e intervenções que articulam promoção da saúde, defesa de direitos e participação social (MACHADO et al., 2021; SANTOS et al., 2025; VIEIRA et al., 2024).

No âmbito específico da adolescência e da escola, emergem experiências que aproximam a problematização de temas centrais para a saúde juvenil. Ao trabalhar “sexualidade e prevenção do HIV” por meio de

um jogo construído coletivamente com adolescentes de uma escola pública, Santos e Farias (2025) mostram que a abordagem problematizadora e lúdica possibilita questionar discursos biomédicos e heteronormativos, abrir espaço para dúvidas e afetos e reconhecer os jovens como coautores de materiais educativos. Marinho et al. (2024), ao analisar as inter-relações entre envolvimento ocupacional e percepção de saúde na perspectiva de adolescentes, evidenciam como desigualdades de gênero, classe e idade atravessam o cotidiano e produzem sofrimento, indicando a necessidade de práticas educativas que promovam consciência crítica e justiça ocupacional. Esses achados dialogam com a concepção de protagonismo juvenil defendida pelo Caderno Pedagógico do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que compreende adolescentes e jovens como atores centrais na construção de projetos de vida, políticas e ações que os afetam (BRASIL, 2025).

Ao mesmo tempo, a literatura aponta desafios importantes para a consolidação de propostas problematizadoras na educação em saúde escolar, como a persistência de modelos biomédicos e prescritivos, práticas adultocêntricas e verticalizadas, resistências institucionais ao debate sobre gênero e sexualidade e contextos políticos e econômicos adversos que fragilizam políticas públicas, participação social e espaços democráticos de diálogo (BORDENAVE, 2011; FERNANDES et al., 2022; ARJONA et al., 2024; SANTOS; FARIAS, 2025; SOCORRO ARELLANO CABO; BRAVO, 2022). Nesse cenário, reconhecer e sistematizar experiências que utilizam a problematização como metodologia ativa com adolescentes em contextos escolares torna-se fundamental para compreender seus alcances,

limites e potencialidades na promoção do protagonismo juvenil em saúde.

Diante desse quadro, o objetivo geral deste estudo é analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como a problematização vem sendo utilizada como metodologia ativa em experiências de educação em saúde com adolescentes em contextos escolares, e em que medida tais experiências favorecem o protagonismo juvenil na construção de conhecimentos, práticas e intervenções em saúde. Ao reunir e discutir criticamente as contribuições de diferentes iniciativas, busca-se oferecer subsídios teórico-metodológicos para o fortalecimento de ações intersetoriais e dialógicas entre saúde e educação, ancoradas na Educação Popular em Saúde e nos princípios da Saúde Coletiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou identificar estudos que investigam a relação entre problematização e educação em saúde. A busca de artigos relevantes foi realizada nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO. A estratégia de busca utilizou os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: "Problematização" AND "Educação em Saúde".

A identificação inicial de registros resultou em um total de 785 artigos, sendo 585 na BVS e 200 na SciELO.

Processo de Seleção e Triagem:

Na BVS: Dos 585 registros iniciais, aplicou-se o filtro de "texto completo", resultando em 514 artigos. Em seguida, refinou-se a busca pelos últimos cinco anos, restando 130 artigos. Na etapa de elegibilidade, foram

considerados estudos com desenho metodológico de pesquisa qualitativa e ensaio clínico controlado, totalizando 51 artigos. Após leitura crítica, 8 artigos foram selecionados.

Na SciELO: Dos 200 registros iniciais, aplicou-se o filtro para publicações dos últimos cinco anos, resultando em 61 artigos. Após o refino pela área temática "Ciências da Saúde", restaram 51 artigos. Após a avaliação de elegibilidade, 6 artigos foram selecionados.

Dessa forma, após a leitura completa, avaliação da pertinência e exclusão de duplicatas, um total de 14 artigos foram incluídos na análise final desta revisão integrativa.

DESENVOLVIMENTO

A busca resultou em 14 artigos elegíveis, os quais foram analisados profundamente para construção do presente trabalho. A distribuição dos estudos foi: 5 Relatos de Experiência, 5 Pesquisas de Campo Qualitativas e 4 Ensaio Teóricos.

Quadro 1: Comparativo dos Estudos Incluídos

Autore s e Ano	Tipo de Estudo	Amostra e Perfil dos participantes	Objetivo do Estudo	Principais Conclusões
Arjona et al. (2024)	Revisão narrativa qualitativa	As contribuições de Paulo Freire	Discutir a contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde	A VPS, inspirada na Educação Popular freireana, promove protagonismo das pessoas, reconhecendo os sujeitos como detentores de conhecimento. Os conceitos de "situação-limite", "ato-limite" e "inédito viável" são fundamentais para superar opressão e injustiça nos territórios. A VPS pauta disputas de políticas públicas e fortalece determinação socioambiental da saúde.

Fernandes et al. (2022)	Estudo qualitativo, relato de experiência	Profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde no Brasil durante a pandemia	Analisar as potencialidades da Educação Popular em Saúde em tempos de pandemia da Covid-19 na APS	A EPS demonstrou potencial para promover participação comunitária, diálogo simétrico de saberes e práticas emancipatórias na APS durante a pandemia. Fortaleceu a articulação entre serviços de saúde e comunidade, valorizando saberes populares e construindo respostas contextualizadas às necessidades de saúde locais.
Gonçalves et al. (2022)	Pesquisa-ação participativa, estudo qualitativo	60 estudantes do 5º ano de escola pública, Matinhos-PR, Brasil	Desenvolver projeto de intervenção contra a dengue no Programa Saúde na Escola utilizando o Arco de Maguerez	A aplicação do PSE por meio da intersetorialidade e do Arco de Maguerez demonstrou ser eficaz para educação em saúde ambiental. O projeto mobilizou escola e comunidade contra o Aedes aegypti através de controle vetorial mecânico sem uso de venenos, promovendo prevenção de doenças e educação em saúde ambiental como estratégia de promoção da saúde.
Lima et al. (2024)	Relato de experiência, sistematização metodológica	Estudantes de enfermagem, Brasil	Sistematizar experiência de ensino sobre hepatites virais para estudantes de enfermagem, identificando fragilidades e potencialidades	Identificou fragilidades no conhecimento sobre hepatites virais entre estudantes de enfermagem e potencialidades de metodologias ativas para o ensino. Destaca necessidade de educação continuada e capacitação de profissionais para controle de doenças infectocontagiosas e melhoria do atendimento à comunidade.
Machado, F. et al. (2021)	Relato de experiência	Crianças e adolescentes de equipamentos sociais adscritos a uma Unidade de Saúde da Família, Natal-RN, Brasil	Relatar experiência de ações intersetoriais voltadas a adolescentes e crianças no contexto da disciplina Saúde e Cidadania, usando o referencial da problematização	As intervenções intersetoriais (estações 32;.,mnb v7 * 9,161,1,41,temáticas, gincanas, teatro de fantoches) tiveram balanço positivo. Geraram produtos de extensão (paródia, jogo, dinâmica) que trabalharam habilidades cognitivas, artísticas e relacionais. Estimulou equipamentos sociais a atuarem em conjunto,

				promovendo vivência da intersectorialidade e empoderamento da comunidade sobre determinantes sociais.
Machado, M. & Sampaio (2021)	Relato de experiência	Profissionais de saúde de enfermagem hospitalar, Brasil	Descrever treinamento em transtornos mentais comuns utilizando metodologias ativas na construção do cuidado	Metodologias ativas, problematização e simulação, demonstraram efetividade para capacitação de profissionais em saúde mental. Promoveram reflexão crítica, envolvimento ativo e construção colaborativa do cuidado em transtornos mentais comuns na enfermagem.
Marinho et al. (2024)	Estudo qualitativo, pesquisa baseada na investigação temática de Paulo Freire	33 adolescentes de 13 a 16 anos, escola pública municipal, Brasil	Compreender as inter-relações entre o envolvimento ocupacional e a percepção de saúde na perspectiva de adolescentes	O envolvimento ocupacional inter-relaciona-se de diversas formas com a percepção de saúde. Fragilidade das vivências familiares conecta-se ao sofrimento mental. Identificou desequilíbrio ocupacional, inequidades de poder (idade, classe, gênero) e injustiça ocupacional que limitam envolvimento e impactam saúde. Corroborar necessidade de práticas participativas de educação em saúde para construção de consciência crítica, favorecendo saúde, bem-estar, direitos e participação social.
Muniz et al. (2022)	Relato de experiência	Estudantes universitários de enfermagem, Salvador-BA, Brasil	Relatar experiência do uso da pedagogia freireana no ensino da fenomenologia em enfermagem	A pedagogia freireana demonstrou potencial para ensino da fenomenologia, promovendo educação emancipatória e diálogo crítico. O método problematizador favoreceu reflexividade, engajamento estudantil e construção coletiva do conhecimento em contexto universitário de saúde.

Sales et al. (2024)	Relato de experiência	Idosos, ensino remoto, Brasil	Descrever o uso da metodologia da problematização no ensino remoto para debater IST em idosos	A metodologia da problematização foi aplicada com sucesso no ensino remoto para abordar IST em idosos. Promoveu engajamento, reflexão crítica e diálogo sobre tabus relacionados à sexualidade na terceira idade, demonstrando adaptabilidade da problematização para contextos virtuais.
Santos & Farias (2025)	Pesquisa qualitativa, pesquisa-intervenção (2015-2018)	80 adolescentes de 16-18 anos alunos e 2 docentes, escola pública estadual, Rio de Janeiro-RJ, Brasil	Descrever a metodologia de produção compartilhada do jogo "Sexualidade e prevenção do HIV" e discutir como adolescentes significam as relações entre sexualidade e HIV	A problematização freireana viabilizou educação entre pares e criação do jogo contextualizado. Revelou desconstrução de normas heteronormativas e biomédicas; tabus sobre prazer, confiança e sexo desprotegido; importância de testagem, PrEP/PEP/PC. Identificou barreiras: silenciamentos, influência religiosa/conservadora, baixa familiaridade com preservativo feminino e novas tecnologias de prevenção.
Santos, Â. et al. (2025)	Pesquisa-ação, estudo qualitativo	Equipe de Consultório na Rua, Brasil	Elaborar plano de ação para equipe de Consultório na Rua apoiado no Arco de Maguerez	O Arco de Maguerez demonstrou ser ferramenta eficaz para planejamento de ações de equipes de saúde em contextos de vulnerabilidade social. Favoreceu problematização da realidade, identificação de necessidades locais e construção coletiva de soluções contextualizadas para trabalho com população em situação de rua.

Silva & Ayres (2024)	Ensaio teórico-reflexivo	O artigo utiliza narrativas como um método interpretativo para humanizar a educação em saúde	Discutir a educação em saúde baseada em narrativas como abordagem de cuidado	A abordagem narrativa em educação em saúde valoriza histórias de vida, experiências e subjetividades dos sujeitos. Promove cuidado integral, humanização e vínculo entre profissionais e usuários. Representa alternativa às abordagens prescritivas e biomédicas tradicionais, favorecendo autonomia e protagonismo dos sujeitos no cuidado à saúde.
Socorro & Bravo (2022)	Estudo qualitativo	Docentes e estudantes universitários, Colômbia	Refletir sobre a investigação formativa em tempos de pandemia no ensino superior	A investigação formativa no ensino superior passa por transformação em contextos de crise. Enfatiza novas exigências para perfis de licenciatura, investigação e problematização. Destaca necessidade de aprimoramento de professores e alunos, contribuindo para inovação educacional através de trabalhos acadêmicos e científicos.
Vieira et al. (2024)	Estudo qualitativo	Gestores de saúde, Brasil	Conhecer as vozes dos gestores sobre o Programa de Fortificação da Alimentação Infantil com micronutrientes em pó	Gestores apontam potencialidades e desafios do programa de fortificação infantil. Destacam importância de políticas públicas para segurança alimentar e nutricional, necessidade de capacitação profissional, articulação intersetorial e participação da comunidade para efetividade das ações de promoção da saúde infantil.

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

A presente revisão integrativa reuniu evidências que demonstram a eficiência da problematização como metodologia ativa na promoção do protagonismo de adolescentes em contextos de educação em saúde escolar. Os achados revelam que a aplicação dos princípios freireanos

favorece processos educativos emancipatórios, dialógicos e contextualizados, capazes de reconhecer adolescentes como sujeitos de direitos e produtores ativos de conhecimento sobre sua própria saúde.

A metodologia da problematização, fundamentada no pensamento de Paulo Freire, contrapõe-se ao modelo tradicional "bancário" de educação, no qual o conhecimento é transmitido de forma verticalizada e os educandos são tratados como receptores passivos de informação (BERBEL, 1998). Diferentemente de abordagens que partem de problemas formulados previamente por especialistas, a problematização emerge da observação direta da realidade vivida pelos sujeitos, tornando-se especialmente adequada para trabalhar com adolescentes em seus territórios de vida (BERBEL, 2012; BERBEL, 2014). Quando operacionalizada por meio de estruturas como o Arco de Maguerez, a problematização move-se entre o concreto e o abstrato, configurando o que Freire denomina práxis — reflexão e ação indissociáveis sobre o mundo para transformá-lo (ARJONA et al., 2024).

Um dos pilares da problematização freireana é o diálogo horizontal entre educadores e educandos, no qual não há hierarquia de saberes, mas encontro de conhecimentos populares e científicos (ARJONA et al., 2024). Esta dimensão dialógica mostrou-se fundamental para o protagonismo adolescente nos estudos analisados. Santos e Farias (2025) demonstraram que, ao participarem da construção compartilhada de um jogo de cartas sobre sexualidade e prevenção do HIV, adolescentes do Rio de Janeiro assumiram papel ativo na definição de temas, na produção de conteúdos e na validação do material educativo. O método permitiu

que os jovens desconstruíssem a perspectiva biomédica-prescritiva e heteronormativa hegemônica, problematizando significados sobre preservativo feminino, sorodiferença, carga viral, PrEP e PEP de forma contextualizada e interativa.

A educação entre pares emergiu como potencialidade central da problematização. Quando adolescentes são reconhecidos como detentores de conhecimento e experiência, tornam-se multiplicadores capazes de dialogar com seus pares em linguagem próxima e acessível (SANTOS; FARIAS, 2025). Machado et al. (2021) relataram que adolescentes participantes de projetos atuavam como multiplicadores em programas de prevenção, evidenciando que a problematização favorece a horizontalidade das relações e a legitimação da voz juvenil.

A problematização freireana visa à conscientização, entendida como processo de leitura crítica da realidade e reconhecimento dos determinantes sociais, políticos e econômicos que produzem situações de opressão e vulnerabilidade (ARJONA et al., 2024). Marinho et al. (2024), ao utilizarem a investigação temática de Paulo Freire com 33 adolescentes de escola pública, identificaram que o envolvimento ocupacional se inter-relaciona com a percepção de saúde e que fragilidades nas vivências familiares conectam-se ao sofrimento mental. Os adolescentes problematizaram situações de desequilíbrio ocupacional, inequidades de poder e injustiça ocupacional, reconhecendo criticamente como tais determinantes limitam seu envolvimento e impactam sua saúde.

Este processo de conscientização é potencializado quando a

problematização parte de "situações-limite", barreiras históricas opressoras que parecem impossíveis de mudar e caminha para a construção coletiva de "inéditos viáveis", ou seja, projetos alternativos de futuro (ARJONA et al., 2024). A Vigilância Popular em Saúde, inspirada na pedagogia freireana, exemplifica esta trajetória: comunidades em situação de vulnerabilidade identificam situações-limite, problematizam suas causas e constroem "atos-limite", ou seja, ações coletivas de resistência e transformação (ARJONA et al., 2024). No contexto da educação em saúde de adolescentes, esta perspectiva emancipatória manifesta-se quando jovens deixam de ser objetos de intervenção e assumem-se como sujeitos que refletem, decidem e agem sobre questões que afetam sua vida.

Os estudos analisados evidenciaram que a problematização potencializa-se quando associada a estratégias lúdicas, criativas e interativas. Santos e Farias (2025) utilizaram jogos de imagens, músicas, rodas de conversa e análise de peças publicitárias para problematizar sexualidade e prevenção do HIV, criando ambiência inventiva que favoreceu a expressão de afetos, dúvidas e experiências dos adolescentes. Machado et al. (2021) relataram o uso de estações temáticas, gincanas, teatro de fantoches, paródias e dinâmicas interativas em equipamentos sociais, gerando produtos de extensão que trabalharam habilidades cognitivas, artísticas e relacionais.

Silva e Ayres (2024) propuseram a educação em saúde baseada em narrativas como estratégia para "contar histórias e cuidar da vida", reconhecendo que narrativas permitem aos sujeitos elaborarem sentidos

sobre suas experiências de saúde e doença, conectando dimensões subjetivas, relacionais e contextuais. Esta abordagem dialoga com a problematização freireana ao valorizar os "saberes-de-experiência-feito" e ao promover reflexão crítica a partir das histórias de vida.

A intersetorialidade emergiu como condição fundamental para a efetividade da problematização em contextos escolares. Gonçalves et al. (2022) destacaram que a aplicação de abordagens participativas no Programa Saúde na Escola mobilizou escola e comunidade em ação conjunta, evidenciando que a articulação entre saúde, educação e participação comunitária potencializa a transformação da realidade local. Machado et al. (2021) relataram experiência de integração ensino-serviço que estimulou equipamentos sociais a atuarem em conjunto, promovendo vivência prática da intersetorialidade e empoderamento da comunidade sobre determinantes sociais da saúde.

Fernandes et al. (2022) analisaram as potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, identificando que a Educação Popular em Saúde demonstrou capacidade de promover participação comunitária, diálogo simétrico de saberes e práticas emancipatórias. A articulação entre serviços de saúde e comunidade, valorizando saberes populares e construindo respostas contextualizadas, reforça a premissa de que a problematização freireana é ferramenta estratégica para fortalecer a intersetorialidade.

A metodologia da problematização demonstrou versatilidade de aplicação em diferentes cenários e com diversos públicos. Sales et al. (2024) relataram o uso da problematização no ensino remoto para debater

infecções sexualmente transmissíveis em idosos, evidenciando que o método mantém sua eficácia mesmo em contextos de ensino a distância. Santos et al. (2025) descreveram a aplicação de abordagens problematizadoras no planejamento do trabalho de equipes de Consultório na Rua, demonstrando que a problematização é pertinente não apenas para educação em saúde com usuários, mas também para qualificação de processos de trabalho de equipes multiprofissionais.

Lima et al. (2024) sistematizaram experiências de ensino sobre hepatites virais para estudantes de enfermagem, identificando fragilidades no conhecimento e potencialidades de metodologias ativas. Machado e Sampaio (2021) descreveram treinamento em transtornos mentais comuns utilizando metodologias ativas na construção do cuidado, evidenciando que problematização e simulação promovem reflexão crítica, envolvimento ativo e construção colaborativa. Estes achados reforçam que a problematização não se restringe à educação de adolescentes, mas constitui princípio pedagógico aplicável à formação de profissionais de saúde, à educação permanente e à qualificação de práticas de cuidado.

Apesar das potencialidades identificadas, os estudos apontaram desafios significativos para a implementação da problematização em contextos escolares. Santos e Farias (2025) descreveram que, no período pós-golpe político de 2016, intensificou-se o desinvestimento em programas de prevenção e educação em saúde e o avanço de agendas refratárias ao debate de gênero nas escolas. A campanha eleitoral de 2018, com a pauta artificial da "ideologia de gênero" e o movimento

Escola sem Partido, propôs a retirada de conteúdos de gênero e sexualidade do currículo escolar, criando clima de hostilidade e resistência a práticas educativas dialógicas e emancipatórias.

Arjona et al. (2024) destacaram que o avanço do neoliberalismo, do modelo agro-minero-hidro-fóssil-negócio e da mercantilização da vida produziram retrocessos nas legislações trabalhistas e ambientais, desmonte de políticas públicas de saúde e enfraquecimento da participação social. Este contexto adverso limita a sustentabilidade e a escala das ações educativas construídas por meio da problematização, exigindo que movimentos sociais, profissionais de saúde e educadores mantenham estratégias de resistência e re-existência.

Fernandes et al. (2022) e Santos e Farias (2025) identificaram que o modelo biomédico-prescritivo e heteronormativo permanece hegemônico nos discursos sobre saúde e prevenção. Mensagens que reiteram prescrições comportamentais sem problematizar dimensões subjetivas, socioculturais e contextuais reforçam a lógica bancária de educação e desconsideram adolescentes como sujeitos capazes de reflexão crítica e tomada de decisão autônoma.

Marinho et al. (2024) evidenciaram que a escola reproduz hierarquias disciplinares, heteronormatividade, adultocentrismo e desigualdades de gênero, criando clima de animosidade e dificultando o engajamento de adolescentes em atividades propostas. A rigidez nas relações cotidianas, a hostilidade em trotes, as práticas LGBTfóbicas e a imposição de condutas binárias limitam a capacidade da escola de acolher a diversidade e de promover educação emancipatória.

Marinho et al. (2024) identificaram que adolescentes sentem-se incompreendidos, não percebem-se como seres com autonomia e não têm direito à voz, pois são considerados pelos adultos como carentes de maturidade e experiência. A pressão por desempenho escolar, comparações, reclamações e falta de diálogo com pais geram sofrimento mental, ansiedade e depressão. Os adolescentes refletiram que "muitos dos problemas dos adolescentes seriam resolvidos se eles pudessem conversar com seus pais, se eles soubessem ouvir, ao invés de julgar" (MARINHO et al., 2024).

Santos e Farias (2025) destacaram que discursos conservadores, articulados por setores religiosos e políticos, fortalecem a ideia da centralidade da família no diálogo sobre sexualidade com adolescentes, deslegitimando o papel da escola e dos serviços de saúde. Esta disputa narrativa dificulta a implementação de práticas educativas dialógicas e problematizadoras, especialmente em temas considerados sensíveis.

Marinho et al. (2024) também identificaram desigualdades de classe e gênero atravessando o envolvimento ocupacional de adolescentes: meninas sofrem maior controle e restrição para circular no território, são sobrecarregadas com trabalho doméstico e sentem insegurança por assédio no trajeto casa-escola; adolescentes de famílias empobrecidas têm acesso limitado a lazer, alimentação de qualidade e atividades físicas, configurando situações de injustiça ocupacional que impactam negativamente a saúde.

Os achados desta revisão reforçam a necessidade de que políticas públicas de saúde e educação reconheçam e fomentem a problematização

como metodologia privilegiada para educação em saúde de adolescentes. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída em 2013, e o Caderno Pedagógico sobre Protagonismo de Adolescentes e Jovens (BRASIL, 2025) fornecem marcos político-pedagógicos que legitimam práticas dialógicas, participativas e emancipatórias. No entanto, a efetivação destas diretrizes exige investimento em formação de profissionais, fortalecimento da intersetorialidade, garantia de espaços de participação juvenil e enfrentamento de resistências institucionais e político-ideológicas.

Arjona et al. (2024) destacam que a Vigilância Popular em Saúde, inspirada na Educação Popular freireana, pode ser compreendida como "Pedagogia do Cuidado" que problematiza modos de vida, produção e consumo na sociedade, constituindo-se como estratégia pedagógica para que o Estado efetue vigilância de caráter público, democrática e dialógica. Esta perspectiva amplia o escopo da educação em saúde para além de ações pontuais, integrando-a à defesa de direitos, à promoção de equidade e à construção de "inéditos viáveis".

A formação de profissionais de saúde e educação deve incorporar referenciais da Educação Popular e da problematização, superando modelos formativos tecnicistas e conteudistas. Muniz et al. (2022) e Lima et al. (2024) evidenciaram que a pedagogia freireana promove educação emancipatória, diálogo crítico e reflexão sobre a realidade, sendo ferramenta potente para o ensino da fenomenologia, da epidemiologia e de práticas de cuidado centradas nas pessoas.

Por fim, é fundamental que práticas de educação em saúde com

adolescentes incluam também os cuidadores, criando espaços dialógicos mediados por atividades compartilhadas que fortaleçam vínculos e produzam memórias afetivas positivas (MARINHO et al., 2024). A problematização não pode restringir-se ao ambiente escolar, mas deve articular-se com serviços de saúde, equipamentos sociais, movimentos comunitários e redes de proteção, configurando ação territorial, intersetorial e participativa.

CONCLUSÃO

A síntese dos estudos analisados permite afirmar que a problematização, inspirada na pedagogia freireana e na Educação Popular em Saúde, configura uma metodologia ativa potente para promover o protagonismo dos adolescentes na educação em saúde escolar. Ao partir da realidade concreta, de temas geradores e de experiências vividas, essas práticas deslocam o foco da mera transmissão de informações para processos de leitura crítica do contexto, construção compartilhada de sentidos e elaboração coletiva de respostas às situações que atravessam a vida dos jovens. Nesses percursos, os adolescentes deixam de ser apenas público-alvo de ações educativas e passam a atuar como sujeitos que interrogam, decidem, produzem materiais, assumem papéis de multiplicadores e intervêm em seus territórios.

Os estudos também mostram que a problematização não se reduz a uma técnica ou a um roteiro fechado, mas a uma postura ético-política que valoriza o diálogo, a escuta e a negociação de saberes entre serviços de saúde, escola, famílias, comunidades e os próprios

adolescentes. Estratégias lúdicas, narrativas, jogos, projetos intersetoriais e experiências de integração ensino-serviço aparecem como dispositivos que concretizam essa perspectiva, fortalecendo vínculos, ampliando a participação juvenil e articulando a educação em saúde a temas como sexualidade, HIV, infecções sexualmente transmissíveis, saúde mental, hepatites virais, dengue, alimentação e condições de vida. Ao mesmo tempo, a formação e a educação permanente de profissionais em metodologias ativas e em referenciais freireanos se revelam condição central para que essas experiências sejam sustentadas de modo crítico e reflexivo, e não apenas como ações pontuais.

Por outro lado, a revisão evidencia que a implementação da problematização com adolescentes em contextos escolares se dá em meio a tensões importantes. O predomínio de modelos biomédicos, prescritivos e heteronormativos, a persistência de práticas adultocêntricas e verticalizadas, as desigualdades de gênero, classe e território, além de disputas político-ideológicas em torno de temas como gênero e sexualidade, limitam o alcance transformador dessas iniciativas. Ainda assim, as experiências analisadas indicam que, mesmo em cenários marcados por retrocessos e precarização de políticas públicas, é possível construir “inéditos viáveis” quando se aposta na participação juvenil, na intersetorialidade e na articulação com movimentos sociais, equipamentos sociais e redes de proteção.

Diante disso, este estudo reforça que a problematização deve ser reconhecida e estimulada como caminho privilegiado para a educação em saúde com adolescentes em ambientes escolares, articulando-se a

marcos como a Educação Popular em Saúde, o protagonismo juvenil e as políticas intersetoriais entre saúde e educação. Do ponto de vista prático, os resultados apontam para a necessidade de que escolas, serviços de saúde e equipes multiprofissionais criem espaços institucionais estáveis de escuta e participação dos adolescentes, incorporem metodologias ativas no planejamento cotidiano, valorizem saberes e narrativas juvenis e promovam ações que integrem dimensões individuais, coletivas e estruturais da saúde. Ao fortalecer essas estratégias, contribui-se não apenas para qualificar a educação em saúde no contexto escolar, mas também para fomentar processos de emancipação, participação democrática e cuidado em saúde alinhados aos princípios da Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

1. ARJONA, F. B. S.; MENESES, M. N.; CÁRCAMO, M. I. C.; ROCHA, C. M. F.; DIAS, A. P.; MACHADO, J. M. H.; CARNEIRO, F. F. A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 6, e12312023, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12312023>
2. BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>
3. BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. *Revista Diálogo Educacional*, v. 12, n. 35, p. 103-120, 2012. DOI: <https://doi.org/10.7213/dialogo.educ.7581>
4. BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização: respostas de lições extraídas da prática. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 35, n. 2, p. 61-76, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2014v35n2p61>

5. BORDENAVE, J. D. A contribuição dos meios públicos e alternativos para a democracia participativa. *Comunicação & Educação*, v. 16, n. 2, p. 73-79, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9125.v16i2p73-79>
6. BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Caderno Pedagógico sobre Protagonismo de Adolescentes e Jovens*. Brasília: MS/MEC, 2025. Disponível em: <https://promove-escolas-saudaveis.com.br/>. Acesso em: 10 set. 2025.
7. FERNANDES, R. S.; FANK, E. I.; MENDES, L. E. F.; ARAÚJO, R. S.; BARBOSA, D. S. Potencialidades da Educação Popular em tempos de pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, e210142, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210142>
8. GONÇALVES, E. C. P.; KLIGERMAN, D. C.; COHEN, S. C.; KLEINUBING, N. V. Programa Saúde na Escola: projeto de intervenção contra a dengue em Matinhos-PR. *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe3, p. 190-200, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e314>
9. LIMA, L. V.; PAVINATI, G.; DIAS, J. R.; BERNARDO, P. H. P.; ALMEIDA, E. C.; BALDISSERA, V. D. A.; MAGNABOSCO, G. T. Fragilidades e potencialidades no ensino de estudantes de enfermagem sobre hepatites virais: sistematização da experiência. *Enfermagem em Foco*, v. 15, p. 1-7, maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202417SUPL2>
10. MACHADO, F. C. A.; OLIVEIRA, N. P. D.; MORAIS, G. M.; SANTOS, G. P.; MACEDO, Y. P. Intersetorialidade na promoção da saúde da criança e do adolescente: uma experiência da integração ensino-serviço. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 3, p. 308-327, set. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23878>
11. MACHADO, M. G. O.; SAMPAIO, C. L. Treinamento em transtornos mentais comuns na enfermaria: uso de metodologias ativas na construção do cuidado. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 17, n. 1, p. 75-83, jan.-mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168134>
12. MARINHO, M. T.; ROSAS, M. A.; CORREIA, R. L.; GONTIJO, D. T. Inter-relações entre envolvimento ocupacional e percepção de saúde na perspectiva de adolescentes. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v.

32, e3684, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO283136841>

13. MUNIZ, V. O.; SILVA, G. T. R.; PEDREIRA, L. C.; MENEZES, T. M. O.; GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F. Contribuições da pedagogia freireana para o ensino da fenomenologia em enfermagem: relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 43, e20220131, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220131.pt>

14. SALES, Í. X. S.; ANDRADE, A. M.; LIMA, M. M.; OLIVEIRA, V. J. Metodologia da problematização no ensino remoto para debater sobre infecções sexualmente transmissíveis em idosos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 48, n. 1, e003, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2022-0262>

15. SANTOS, A. K.; FARIAS, I. F. "Sexualidade e prevenção do HIV" em jogo: diálogos entre adolescentes de uma escola pública no Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 11, e14002025, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253011.14002025>

16. SANTOS, Â. D.; SANTOS, L. C.; ALECRIM, T. F. A.; RAMOS, F. T.; ALENCAR, R. A. Consultório na rua: plano de ação para o trabalho da equipe apoiado no Arco de Maguerez. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 29, e240555, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.240555>

17. SILVA, N. E. K.; AYRES, J. R. C. M. Contar histórias, cuidar da vida: educação em saúde baseada em narrativas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, e34073, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-7331202434073pt>

18. SOCORRO ARELLANO CABO, M. Z.; BRAVO, M. Y. C. Investigación Formativa: una mirada reflexiva en tiempos de pandemia. *Revista Lasallista de Investigación*, v. 19, n. 2, p. 118-130, jul.-dic. 2022. DOI: <https://doi.org/10.22507/rli.v19n2a8>

19. VIEIRA, D. O.; MARTINS, M. C.; GUBERT, F. A.; CAVALCANTE, V. M. V.; FERNANDES, M. A. M.; CASTRO, T. H.; COELHO, M. M. F. Programa estratégico de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó: vozes dos gestores. *Revista Rene*, v. 25, e93082, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593082>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões reunidas neste livro reafirmam que Saúde Coletiva e Educação se fortalecem quando caminham juntas, conectando formação, cuidado e transformação social. Ao longo dos capítulos, fica evidente que metodologias, tecnologias educacionais e intervenções no território não são fins em si mesmas: elas ganham sentido quando respondem a necessidades concretas de pessoas, serviços e comunidades. Nesse encontro, o conhecimento deixa de ser apenas conteúdo e passa a ser prática, vínculo e ação.

Um aprendizado transversal é que a mudança acontece com participação e corresponsabilidade. A formação de multiplicadores, o uso da problematização, a gamificação no ensino e as ações no ambiente escolar apontam para a potência do protagonismo de estudantes, profissionais e usuários na construção do cuidado. Quando a educação se organiza em torno de problemas reais, ela amplia a capacidade de análise crítica, qualifica decisões e produz intervenções mais sustentáveis.

Os capítulos também evidenciam que não há educação em saúde efetiva sem compromisso com equidade, inclusão e enfrentamento de violências e barreiras de acesso. Temas como bullying e violência escolar, bem como estratégias voltadas à ampliação do rastreio e da vinculação ao cuidado em populações historicamente marginalizadas, reforçam a necessidade de práticas acolhedoras, seguras e baseadas em direitos. Assim, o livro sustenta que o cuidado integral exige redes, escuta qualificada e instituições preparadas para proteger e promover saúde.

Por fim, esperamos que esta coletânea funcione como referência e ponto de partida: um material que apoie o planejamento, a adaptação e a implementação de ações em diferentes contextos, do serviço à escola e do ensino à comunidade. Mais do que encerrar uma leitura, estas considerações finais convidam à continuidade: testar, avaliar, aprimorar e compartilhar experiências para fortalecer o SUS e a vida nos territórios. Que cada leitor encontre aqui ferramentas e inspiração para transformar desafios cotidianos em possibilidades de cuidado e aprendizagem.



NOTAS SOBRE A ORGANIZADORA



Dayanne de Carvalho Fontes

Graduada em Medicina pela Universidade Estácio de Sá (2014). Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2023). Atua como Médica de Família e Comunidade na Estratégia de Saúde da Família em Miguel Pereira, Rio de Janeiro, desde 2023. Atua como Docente na Univassouras nas disciplinas de Prática Extensionista V, voltado para saúde mental no contexto da APS e Prática Extensionista VI, com campo de prática na UBS, desde 2025. Pós-graduada em Saúde Coletiva e ESF pela FAMART (2025). Pós-graduada em Nutrologia pela Associação Brasileira de Nutrologia (2016).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento, 11, 66, 70, 172, 173

Adolescente, 12, 30, 44, 48, 63,

64, 65, 121, 128, 133, 142

Atenção Primária à Saúde

(APS), 10, 11, 12, 13, 49, 127

Autonomia, 10, 133

Autoteste, 12

B

Bullying, 10, 12, 55, 65, 66, 68,

69, 173, 175

C

Casos clínicos, 39, 48, 49

Cyberbullying, 65, 67, 68, 69, 173

E

Educação em saúde, 10, 11, 12, 40, 128, 133, 138

Educação Popular em Saúde, 128, 142

Equidade, 10

Escola, 10, 18, 55, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 128, 174

Estratégia Saúde da Família (ESF), 37, 64, 127

G

Gamificação, 10, 12, 31, 32, 39,
48

I

Intersetorialidade, 63, 66, 68,
128, 142, 172

M

Metodologias ativas, 10, 12,
121, 133, 138, 142

Multiplicadores, 10, 12, 13, 30

P

Pessoas Trans, 12

Problematização, 10, 12, 121,
128, 133, 138, 142

Programa Saúde na Escola
(PSE), 12, 30, 55, 63, 68, 173,
175

Protagonismo, 10, 12, 121, 128,
133, 142

S

Saúde Coletiva, 1, 10, 11, 12,
128

Saúde Mental, 10, 37, 44, 48,
49, 64, 68, 127

V

Violência Escolar, 10, 12, 55

SAÚDE COLETIVA E EDUCAÇÃO: PRÁTICAS DE CUIDADO

1ª Edição

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.
São Paulo- SP.
Telefone: +55(11) 5107- 0941
<https://periodicorease.pro.br>
contato@periodicorease.pro.br

SAÚDE COLETIVA E EDUCAÇÃO: PRÁTICAS DE CUIDADO

ISBN: 978-65-6054-315-7

CDL



9 786560 543157