



**EDITAL/UFU/PROEXC/ N° 71/2017**

**ANEXO I**

**PLANO DE TRABALHO/ ATIVIDADES DO BOLSISTA DE EXTENSÃO**

**INTRODUÇÃO:**

Redução de danos (RD) é a ampliação dos objetivos das intervenções, aceitando resultados parciais quando o objetivo ideal não pode ser alcançado. Pode-se dizer que toda ação do médico que não leva à cura é redução de danos (NIEL & SILVEIRA, 2008). A redução de danos no Brasil foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez em Santos-SP, no ano de 1989, para usuários de drogas injetáveis (MESQUITA, 1991). A RD é relativamente recente e ainda muito incipiente devido à resistência das autoridades em mudar das políticas de “Guerra às Drogas” para esta outra abordagem frente ao problema das drogas (PASSOS & SOUZA, 2011).

Atualmente a redução de danos não é mais restrita às drogas ilícitas, e ocupa outros contextos que não apenas o médico (NIEL & SILVEIRA, 2008). Sabe-se que o uso de álcool, tabaco, medicamentos de forma indiscriminada e outras drogas são práticas comuns que prejudicam a saúde da população brasileira. Levando em conta os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, o cidadão precisa ter serviços complementares que levem em conta seu contexto socioeconômico e que o alcance em seu ambiente de convívio, trabalho e estudo. Há ainda um princípio da política de atenção básica em saúde no Brasil que se relaciona com a RD, estimulando a participação dos usuários para ampliar sua autonomia e capacidade de cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Dentre as ações de atenção básica, preconizadas pelo SUS, estão as realizadas através de parcerias entre saúde, educação e outros setores da sociedade atendendo o princípio da intersetorialidade. O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, prevê, entre outras ações, a prevenção, proteção e recuperação da saúde, além da formação de jovens e de profissionais da educação. As ações incluem ainda prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os estudantes da educação de jovens e adultos (EJA) encontram-se, de maneira geral, em situação de maior vulnerabilidade social. A maioria deles abandonou a escola e retornou anos depois ou ficou retido nas séries iniciais até atingir a idade para a EJA (18 anos). Há também os adultos de idade mais avançada, que constituem minoria nas turmas de EJA do município de Uberlândia.

Importante destacar que mais de 17% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental já experimentaram cigarro pelo menos uma vez, mais de 57% experimentou bebidas alcoólicas e quase 9% experimentou alguma droga ilícita (IBGE, 2015). Apesar destes dados alarmantes, os conteúdos escolares continuam praticamente os mesmos com o passar das décadas, com pouca ou nenhuma abordagem sobre o tema do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas.

Além disso, os profissionais da educação não possuem formação destinada a ações de redução de danos ou outras formas de lidar com a questão das drogas. A área do conhecimento que mais se aproxima do tema é a Biologia, porém os conteúdos curriculares abordam apenas a ação de algumas drogas no organismo. Frente a essa realidade de uso de drogas e despreparo dos profissionais da educação torna-se urgente a formação destes para lidar com a problemática crescente.

Geralmente as medidas adotadas com os jovens que apresentam problemas relacionados ao uso e abuso de drogas são punitivas e pouco, ou nada, efetivas. É necessário promover a autonomia dos estudantes para o autocuidado, bem como para a disseminação de conhecimentos e



práticas benéficas à saúde. As ações devem partir da realidade dos estudantes para então levar até eles uma formação condizente com suas necessidades, de maneira não impositiva. Paulo Freire (1996) considerou que ensinar exige disponibilidade para o diálogo, visto que: "Nas minhas relações com os outros, que não fizeram necessariamente as mesmas opções que fiz, no nível da política, da ética, da estética, da pedagogia, nem posso partir de que devo 'conquistá-los', não importa a que custo, nem tampouco temo que pretendam 'conquistar-me'. É no respeito às diferenças entre mim e eles ou elas, na coerência entre o que faço e o que digo, que me encontro com eles ou com elas. É na minha disponibilidade à realidade que construo a minha segurança, indispensável à própria disponibilidade" (FREIRE, 1996, p. 50).

Nesta perspectiva, as intervenções a serem realizadas nas escolas escolhidas para o presente projeto serão desenvolvidas após o diagnóstico situacional de cada comunidade escolar. As oficinas deverão conter metodologias participativas, buscando o diálogo e construção coletiva dos saberes. Assim, espera-se que as ações sejam mais assertivas, respeitando e dialogando com as histórias individuais e coletivas de cada grupo e contribuindo para a mudança da realidade nessas escolas.

#### JUSTIFICATIVA:

Considerando o poder transformador proporcionado por ações de Educação Popular em Saúde, a responsabilidade social que o estudante e a Universidade têm de atuar sobre as necessidades da sociedade em que estão inseridos, além do contexto específico da Universidade Federal de Uberlândia e a população da cidade, percebemos a necessidade de intervir em nossa realidade, por meio de um Projeto de Extensão Universitário em Educação Popular em Saúde com foco na redução de danos.

#### OBJETIVOS:

##### GERAL

- Avaliar a situação do uso de drogas entre estudantes da EJA e realizar intervenções assertivas com profissionais e educandos que protejam e promovam a saúde das comunidades escolares.

##### ESPECÍFICOS

- Identificar os problemas relacionados ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas na Educação de Jovens e Adultos em Uberlândia-MG.
- Desenvolver oficinas de redução de danos focalizadas no público alvo de cada escola.
- Promover a sensibilização dos profissionais da educação para lidar com a questão das drogas na perspectiva da redução de danos.
- Formar professores e gestores para dar continuidade às ações nas escolas e, possivelmente, multiplicarem para outros contextos em que estejam inseridos pessoal e profissionalmente.
- Aplicar oficinas de redução de danos com os estudantes.
- Realizar plantões para dialogar individualmente com profissionais e estudantes que encontrem dificuldades no processo.
- Avaliar as ações no decurso do processo, bem como ao final do mesmo.



#### PERFIL DO BOLSISTA:

Estudante do curso de graduação em medicina, que tenha disponibilidade de 20 horas semanais para planejamento e desenvolvimento das ações. Além disso, espera-se que o bolsista demonstre o seu engajamento na defesa do SUS e domínio de conceitos da Redução de Danos.

#### ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

Serão desenvolvidas atividades de diagnóstico situacional junto aos estudantes da EJA para compreender os principais pontos relacionados ao uso e abuso de drogas nessa população. Posteriormente, será feito o planejamento e a execução de oficinas junto aos estudantes da EJA sobre uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, com enfoque na redução de danos. Além disso, será realizado suporte e apoio institucional aos professores e gestores (diretores, vice-diretores e supervisores) de escolas da cidade de Uberlândia-MG que fornecem a Educação de Jovens Adultos no período noturno. Ao final, será produzido um relatório para divulgação da ação.

#### CONTRIBUIÇÃO DA BOLSA PARA O (A) ALUNO (A)

A bolsa permitirá o deslocamento do/a estudante para as escolas municipais de Uberlândia que tenham o programa EJA, tanto na fase de diagnóstico situacional quanto na fase de execução das oficinas.

#### AVALIAÇÃO:

A avaliação do bolsista será feita no decorrer da realização das atividades propostas. Para tanto, serão utilizadas fichas de avaliação e observações realizadas por alunos e pelos coordenadores do Programa, Projetos e subprojetos.

Uberlândia, 25 de setembro de 2017.