



DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA ESCOLA DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES PARA POSITIVAÇÃO DE DIREITOS E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Jéssica Emanoeli Moreira da Costa – UnB

David Macedo Rodrigues – UFF

Sofia de Almeida Bernardes –UFF

Bruno Cabral Coser – UFF

Ingrid Fernandes dos Santos – UnB

Katia Tarouquella Rodrigues Brasil – UnB

Grupo de Trabalho: GT 7 – Educação para a Paz: Reflexões Teóricas,
Metodologias e Experiências Exitosas

RESUMO:

O Programa Escola da Família (PEF), inserido em uma política pública de promoção da saúde e prevenção da violência, o Pacto Niterói Contra a Violência, propõe ações de cuidado para gestantes e puérperas na Atenção Primária (AP), em Niterói (RJ). Este Programa foi estruturado em dois eixos, formação parental e intervenções grupais, sendo caracterizado enquanto tecnologia em saúde inovadora. A discussão deste trabalho fundamenta-se no teórico Freire (1996) que parte do pressuposto que quando se estabelecem condições genuínas de aprendizagem, os alunos passam a atuar como protagonistas na criação e recriação do conhecimento transmitido, participando ativamente desse processo. Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar a implantação do PEF na prevenção da violência contra mulheres gestantes e puérpera e na promoção dos direitos humanos à saúde, à dignidade e à proteção à vida, ao promover práticas de cuidado e fortalecimento de vínculos no ciclo gravídico-puerperal. Trata-se de pesquisa-ação e os dados foram coletados e analisados por meio de diários de campo produzidos pela equipe do projeto, durante as oficinas de formação em parentalidade realizadas com 461 profissionais da saúde e visitas às unidades de saúde. As oficinas foram desenvolvidas com metodologia ativa, valorizando a participação, escuta e protagonismo dos profissionais envolvidos, através da reflexão e construção coletiva. Observou-se a ampliação de redes de apoio e o surgimento de práticas colaborativas mais humanizadas na Atenção Primária, além da positivação de direitos à cidadania. O Programa demonstrou capacidade de integrar cuidado técnico e afetivo, promovendo transformações concretas nas relações de cuidado e prevenção da violência.

Palavras-chave: Profissionais da Saúde; Metodologias Ativas, Política Pública, Prevenção da Violência.



1. INTRODUÇÃO

O Programa Escola da Família atua diretamente no cuidado de gestantes e puérperas, na Atenção Primária, fortalecendo a proteção e o cuidado no ciclo gravídico-puerperal. Inserido na política pública intitulada “Pacto Niterói Contra a Violência”, o programa busca estratégias integradas para prevenir a violência em Niterói (RJ), e está estruturado em dois eixos: I) a formação parental, direcionada aos profissionais de saúde pública; II) intervenções grupais por esses profissionais em seus atendimentos junto às gestantes, puérperas e suas famílias. O presente trabalho pretende analisar, através dos diários de campo da equipe do PEF, a implementação dessa política pública em saúde na prevenção da violência contra mulheres gestantes, puérperas e crianças, e consequente posituação de direitos dessa população em situação de vulnerabilidade social, que nesse país atinge, sobretudo, as pessoas negras.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As políticas públicas em saúde perinatal designam um campo fértil para enfrentar a multiplicidade causal das violências deflagradas no campo territorial em saúde pública. Compreendendo a violência tomada como destruidora da palavra e do ataque aos vínculos sociais, o diálogo e a escuta podem nutrir o solo das teias comunitárias de proteção às crianças e às mulheres em ciclo gravídico-puerperal em territórios marcados por vulnerabilização.

Nesse contexto, o PEF se configura como prática inovadora em saúde no tocante à prevenção da violência a crianças e mulheres, por ter um olhar privilegiado em uma política de gênero que considera os elementos estruturais das desigualdades sociais na parentalidade em contextos vulneráveis. No Brasil, o abandono paterno é cronicado e deve ser tratado como problema de saúde pública. De acordo com o Portal da Transparência de Registros no Brasil, no ano de 2024, o número alarmante de 91 mil crianças foi registrado sem o nome do pai, totalizando 1,28 milhão desde 2016 (CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO, 2024). Diante da situação de vulnerabilidade de mulheres e mães solo no país, o Programa garantiu um benefício



econômico no valor de R\$ 1.000,00 às participantes que comparecessem a, no mínimo, oito encontros, com o objetivo de incentivar a participação dessas mulheres em um espaço voltado à construção de saberes coletivos.

Nesse sentido, em consonância com a Lei nº 15.069/2024, que institui a Política Nacional de Cuidados, o PEF integra-se nas diretrizes ao reconhecer o cuidado como direito humano fundamental e dever do Estado em corresponsabilidade com a sociedade civil. Assim, o PEF reforça a promoção da dignidade, equidade e justiça social como dimensões indispensáveis para a efetivação de direitos.

As políticas públicas em saúde favorecem a positivação de direitos fundamentais à preservação da vida em contextos de precariedade social, principalmente tomando a posição estratégica da Atenção Primária nos territórios com seu acesso próximo aos usuários (Lima; Matta, 2008). Essa dimensão circunda a formação parental do PEF em uma perspectiva de educação dialógica em saúde questionando e construindo os modelos sociais vigentes de forma crítica. Conforme pontuado por Freire (1996), em processos educacionais verdadeiramente repletos de potência de aprendizagem, os educandos vão se apropriando do saber ensinado, como sujeitos da construção e da reconstrução de um pensamento crítico.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-ação, modalidade na qual os pesquisadores também atuam como participantes. Nesse sentido, os dados foram coletados e revisados por meio de diários de campo, da equipe do projeto registrados ao longo da experiência no PEF, com recorte para as oficinas de formação em parentalidade com os profissionais de saúde e visitas realizadas nas unidades de saúde entre 2022 e 2024, tomamos como método a cartografia. No total participaram de todo processo formativo 461 profissionais de saúde, ao longo de 22 turmas. Ao final do processo formativo, os profissionais deviam elaborar e aplicar um projeto interventivo repleto de escuta e participação junto às gestantes em 08 encontros grupais. Durante esse processo, a equipe formativa realizou acompanhamentos *in loco*, oferecendo suporte e escuta presencial aos profissionais, no total de 118 reuniões de supervisão.



4. RESULTADOS/DISCUSSÃO

4.1 Prevenção à violência intrafamiliar

A escuta e a elaboração dos sentidos presentes no discurso desses trabalhadores em torno do tema da parentalidade durante os encontros do PEF contribuiu para uma abertura que quebra o silenciamento das violências presentes na nossa sociedade, conforme foi dito por um profissional: *“uma das mulheres que recebemos contou sobre a violência que estava sofrendo; isso demonstra a importância dessa construção, que pode mudar a forma de aparição de pessoa para pessoa que estabelece uma relação com essa mulher”*. Dessa forma, o projeto objetivou a criação de um espaço de encontro, portanto, uma travessia cheia de trocas, afetos e construção conjunta.

A reinvenção dos processos educacionais em saúde é possível diante da semeadura do diálogo e da participação ativa dos educandos na formação de conhecimento e na discussão das problemáticas que afligem a comunidade atendida. O projeto de Formação parental, inserido no PEF, promoveu uma escuta nos laços comunitários, sem perder de vista as dimensões étnico-raciais, de enfrentamento aos quadros de violência, apostando no retorno da palavra e de gênero e classe social que constituem os territórios.

4.2 Positivação de direitos

Para o receber o benefício, as gestantes também precisariam comparecer às consultas de pré-natal e puerperal. O cadastramento para o programa exigia a apresentação de documentos e dados pessoais, como CPF, comprovante de residência e conta bancária em nome próprio. Esse processo, que à primeira vista poderia parecer apenas burocrático, revelou-se também um importante dispositivo de positivação de direitos, na medida em que possibilitou a regularização documental e o acesso a registros civis e bancários, condições básicas para o exercício pleno da cidadania. Durante o primeiro momento de cadastramento, observou-se que muitas mulheres não possuíam todos os documentos exigidos, sendo necessário o apoio



direto dos profissionais de saúde para viabilizar esse, orientando-as sobre como obtê-las e acompanhando parte desse percurso. Assim, o programa não apenas ofereceu um benefício financeiro, mas também promoveu a inclusão social e o reconhecimento institucional dessas mulheres como sujeitos de direitos.

Cabe enfatizar que a prevenção à violência na primeira infância e no ciclo gravídico-puerperal se inicia com a atenção à garantia de acesso a direitos fundamentais, como moradia, transporte, alimentação, saúde, lazer, educação, creche, seguridade social e segurança. Conforme destacado na análise das falas desses profissionais, a falta de acesso a esses direitos também é violência, mas por parte do Estado: *“a violência contra a criança começa aos dois meses de idade, quando as mães são forçadas a retornar ao trabalho e os bebês precisam ser separados delas. Isso também é uma violência contra as mães, que muitas vezes não têm outra escolha”*. Portanto, a responsabilização do Estado na esfera de exclusão social é uma questão que precisa ser considerada na elaboração de políticas públicas, tendo em vista a inseparabilidade entre o campo privado e o social.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PEF apresentou-se como política pública em saúde inovadora e exitosa que ultrapassa capacitações técnicas, promovendo práticas afetivas e colaborativas. Por conseguinte, ao favorecer um campo de escuta das histórias singulares e dos contextos sociais, fortaleceu políticas de prevenção à violência na parentalidade, configurando-se como instrumento fundamental no início da vida, na Atenção Primária. Nesse sentido, ressalta-se como uma tecnologia em saúde centrada na troca, escuta, participação coletiva e na construção de redes de apoio, ampliando o acesso aos cuidados e fortalecendo vínculos entre comunidades e profissionais. À vista disso, a positividade de uma política pública que tinha como objetivo promover práticas parentais com afetos e sem violência, em um território atravessado por violências e vulnerabilização, se deu no trabalho e aprendizado junto aos profissionais do SUS, e ao lado das gestantes, puérperas e suas famílias.



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados e dá outras providências.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-15.069-de-23-de-dezembro-de-2024-603826031>. Acesso em: 24 out. 2025.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO (CGU). **Portal da Transparência: dados e registros públicos do governo federal** [Portal]. Brasília, 2024. Disponível em: <https://portaldatransparencia.gov.br>. Acesso em: 24 out. 2025.