



Plano de Aula

SAÚDE E DESIGUALDADES GLOBAIS

SOBRE ESTE PLANO DE AULA

Este plano de aula proporciona uma abordagem ao tema da desigualdade no acesso à saúde para trabalhar com estudantes com 14 anos ou mais.

Esta atividade explora a influência das desigualdades sociais no acesso à saúde e define as responsabilidades dos Estados em garantir o direito à saúde para todos.

Esta atividade proporciona aos estudantes a oportunidade de desenvolver a consciência da cidadania, desenvolver hábitos de participação em atividades de grupo e estimular a tomada de posição crítica e responsável, competências que estão incluídas nos programas curriculares do ensino secundário (Ver ligação com programas curriculares no final da atividade).

CONTEÚDO

- Plano de aula:
 - Atividades a desenvolver – pág. 2 a 4
- Ligações com os programas curriculares portugueses – pág. 5
- Notas para o/ professor/a – pág. 6
- Anexo 1 – Afirmações para atividade – pág. 7 e 8
- Anexo 2 – Categorias direito à saúde – pág. 9
- Caso de estudo – Mulheres da Comunidade de Mkhondo – pág. 10

OBJETIVOS:

- Comparar e contrastar as diferenças no acesso à saúde entre países desenvolvidos e em vias de desenvolvimento;
- Identificar as barreiras sociais, culturais e políticas no acesso à saúde

MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Folhas de flipchart ou quadro
- Marcadores
- Post-its
- Computador com acesso à internet
- Projetor

TEMPO: 90 minutos

IDADES: 14+

DISPOSIÇÃO DA SALA: Mesas em “ilha” para trabalhos de grupo



PLANO DE AULA: SAÚDE E DESIGUALDADES GLOBAIS

ATIVIDADE

TEMPO	ATIVIDADE	RECURSOS
15 MIN	<p>INTRODUÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explique aos alunos que vão falar sobre as desigualdades no acesso à saúde através de estatísticas e casos reais. • Dê a cada aluno uma afirmação (anexo 1) e peça-lhes que leiam alto para todos ouvirem e que comentem a afirmação (pode fazer algumas perguntas para os ajudar nestes comentários como por ex. Conheciam estes factos? Onde ouviram? Onde acham que estas coisas acontecem? Acontecem em Portugal?) 	<p>Afirmações do Anexo 1</p> <p>Notas para o/a professor/a</p> <p>Folhas de flipchart ou quadro Marcadores Post-its</p>
15 MIN	<p>DESENVOLVIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Tempestade de ideias”: Peça aos alunos que indiquem algumas diferenças entre os cuidados de saúde em países desenvolvidos e em países em desenvolvimento. (Na técnica tempestade de ideias os alunos devem participar de forma muito espontânea, ou seja, dizer a primeira coisa que lhes ocorre, sem refletir muito sobre o assunto. Isto permite que todos participem sem limitações, pois como o assunto pode ser desconhecido pode criar constrangimentos à participação. Diga também que não devem troçar de nenhuma intervenção, pois estão todos a dizer a primeira coisa que lhes ocorre.) • Algumas das respostas podem ser: má nutrição ou mesmo fome; acesso a medicamentos, vacinas e tecnologias (exames médicos, etc); check-ups regulares; saúde preventiva; falta de acesso a serviços de saúde; educação sobre saúde; barreiras à educação; acesso a água potável; escassez de água; condições sanitárias; casas sem eletricidade, água ou esgotos. 	<p>Caso: Mulheres da comunidade de Mkhondo e Anexo 2 – uma cópia por grupo</p> <p>Link para vídeo Mkhondo- https://www.youtube.com/watch?v=cogvf3nrxdc</p>
20 MIN	<ul style="list-style-type: none"> • Divida os alunos em grupos de trabalho. (Cada grupo deve ter 6/7 participantes, mas esta divisão depende da dimensão da turma. Idealmente não deve ter mais de 5 grupos de trabalho para que todos possam apresentar as suas conclusões dentro do tempo disponível). • Leia aos alunos a seguinte citação da Organização Mundial de Saúde: “a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Explique que as pessoas precisam de mais coisas além de médicos e hospitais para serem saudáveis. • Escreva a palavra “Saúde” no quadro. Peça aos grupos que escrevam em post-its todos os fatores que eles acham que estão relacionados com a saúde. Faça algumas perguntas 	



<p>25 MIN</p>	<p>orientadoras como “que condições é que podem influenciar a nossa saúde?”; “o teu estado de saúde seria diferente se tivesses nascido noutra lado qualquer ou em circunstâncias diferentes?”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dê 10 minutos aos grupos para pensarem em alguns destes fatores. Quando tiverem terminado, peça aos alunos que coloquem os post-its no quadro à volta da palavra “Saúde”. Explique que tal como refletido nas ideias deles, o direito à saúde engloba vários fatores como os rendimentos, o emprego, a educação, as condições de habitação, e até o racismo, uma vez que certos grupos são muitas vezes discriminados no acesso à saúde (as mulheres, como provam as afirmações do anexo 1, os imigrantes, as minorias étnicas, etc). • Explique que os governos têm a obrigação de garantir o direito à saúde de várias formas: disponibilizando serviços para toda a população, que sejam acessíveis a todos sem discriminação, apropriados à diversidade da população e estar bem preparados em termos de materiais e pessoal. • Estudo de caso: Entregue a cada grupo uma cópia do caso das mulheres da comunidade de Mkhondo e uma cópia do anexo 3. Peça aos alunos que identifiquem as barreiras no acesso à saúde neste caso e que tentem encaixar essas barreiras nas categorias do anexo 2. • Dê-lhes cerca de 15 minutos para fazerem esse exercício e depois peça que partilhem as conclusões com toda a turma. 	
<p>15 MIN</p>	<p>CONCLUSÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explique que o objetivo da atividade era que os participantes percebessem os diversos fatores que influenciam o direito à saúde e que este direito não se resume a ter cuidados médicos – é igualmente importante ter boas condições de vida que incluem o acesso a água potável, comida adequada e nutritiva, casa, saneamento básico. • Refira que o caso das mulheres da comunidade de Mkhondo é um caso que a Amnistia Internacional está a acompanhar e que foi alvo de uma campanha muito recentemente –a Maratona de Cartas, também desenvolvida nesta escola - em que se convidaram as pessoas a escrever cartas às autoridades da África do Sul para que tomassem medidas para proteger estas mulheres. Em Portugal recolheram-se quase 30.000 cartas que foram entregues na Embaixada da África do Sul. Também foram feitas ações de solidariedade para serem enviadas para as próprias mulheres visadas no caso (desenhos, mensagens, videos). Para terminar mostre-lhes uma música que foi feita por um grupo de jovens portugueses, numa iniciativa da Amnistia Internacional, sobre este caso. Este video também foi entregue na Embaixada da África do Sul. 	



	<p>IR MAIS LONGE</p> <ul style="list-style-type: none">• Se considerar que há condições e motivação dos jovens, convide-os a fazer uma ação de solidariedade semelhante – pode ser um desenho, uma mensagem de solidariedade, um vídeo, uma música – sobre o caso das mulheres da comunidade de Mkhondo. Devolva os trabalhos para a Amnistia Internacional que nós faremos chegar aos destinatários.• Os alunos podem ainda assinar a petição em http://bit.ly/Mkhondo	
--	---	--

Atividade adaptada de: Rights sites news - promoting human rights education in the classroom - A Publication of The Advocates for Human Rights - Volume 8, Issue 1



Ligações com os programas curriculares

Filosofia

1. Finalidades

Proporcionar oportunidades favoráveis ao desenvolvimento de um pensamento ético-político crítico, responsável e socialmente comprometido, contribuindo para a aquisição de competências dialógicas que predisponham à participação democrática e ao reconhecimento da democracia como o referente último da vida comunitária, assumindo a igualdade, a justiça e a paz como os seus princípios legitimadores.

2. Objetivos Gerais

A - No domínio cognitivo

- 2.2. Adquirir informações seguras e relevantes para a compreensão dos problemas e dos desafios que se colocam às sociedades contemporâneas nos domínios da ação, dos valores, da ciência e da técnica.
- 2.4. Desenvolver uma consciência crítica e responsável que, mediante a análise fundamentada da experiência, atenta aos desafios e aos riscos do presente, tome a seu cargo o cuidado ético pelo futuro.

B - No domínio das atitudes e dos valores

- 1.6. Desenvolver atitudes de solidariedade social e participação na vida da comunidade.
 - 2.5. Assumir o exercício da cidadania, informando-se e participando no debate dos problemas de interesse público, nacionais e internacionais.
-

Português

Objetivos

Desenvolver práticas de relacionamento interpessoal favoráveis ao exercício da autonomia, da cidadania, do sentido de responsabilidade, cooperação e solidariedade.

Competências

A formação dos alunos para a cidadania, competência transversal ao currículo, é também uma competência do Português (...) A tomada de consciência da personalidade própria e dos outros, a participação na vida da comunidade, o desenvolvimento de um espírito crítico, a construção de uma identidade pessoal, social e cultural instituem-se como eixos fundamentais nesta competência. Estes fatores implicam a promoção de valores e atitudes conducentes ao exercício de uma cidadania responsável num mundo em permanente mutação, onde o indivíduo deve afirmar a sua personalidade sem deixar de aceitar e respeitar a dos outros, conhecer e reivindicar os seus direitos, sem deixar de conhecer e cumprir os seus deveres.

Geografia

Objetivos gerais / competências

Interessar-se pela conciliação entre o crescimento económico e a melhoria da qualidade de vida das populações, associando-os à valorização do património natural e cultural.

Reconhecer a importância do ordenamento do território no atenuar das desigualdades de desenvolvimento.

Programa de apoio à promoção e educação em saúde (papes)

O PAPES visa incentivar as Escolas de modo a que estas:

- Promovam a literacia em saúde;



NOTAS PARA O/A PROFESSOR/A¹

A Declaração Universal dos Direitos Humanos define “um nível de vida suficiente para assegurar a saúde e o bem-estar...” como um direito para todos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a “a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Isto significa que o direito à saúde é mais do que os cuidados médicos - é igualmente importante ter boas condições de vida das quais dependem a saúde das pessoas. Estas incluem o acesso a água potável, comida adequada e nutritiva, casa, saneamento básico.

De facto, aqueles que estão mais vulneráveis às crises de saúde existentes e em evolução são tendencialmente aqueles que já enfrentam más condições sociais e económicas (a pobreza, condições de trabalho inseguras e habitações com poucas condições, discriminação racial e de género, etc). A desigualdade e a pobreza estão na origem de muitas doenças e enfermidades. De acordo com um Relatório Mundial sobre a Saúde, a pobreza extrema é a principal causa de morte no mundo inteiro. E apesar dos desenvolvimentos verificados no último século, estas melhorias não foram registadas igualmente em todo o mundo.

Milhões de pessoas continuam a morrer em todo o mundo de doenças facilmente preveníveis e os serviços básicos de saúde ainda não são acessíveis a grande parte da população.

O direito à saúde está consagrado em diversos tratados internacionais e regionais de direitos humanos assim como nas constituições nacionais de países em todo o mundo.

Exemplos de Tratados de Direitos Humanos da ONU que contemplam o direito à saúde:

- Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC), 1966;
- Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, 1979;
- Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), 1989

Como tal os governos devem assegurar as condições para que todas as pessoas possam usufruir do direito à Saúde. O Comité das Nações Unidas responsável pela definição do Direito à Saúde analisou os fatores que contribuem para a garantia deste direito e definiu 4 categorias nas quais os governos devem atuar:

Disponibilidade – os governos devem disponibilizar as instalações de saúde necessárias por todo o território do país e proporcionar o acesso a água, eletricidade, pessoal médico com formação (e com salários competitivos) e os medicamentos essenciais a toda a população.

Acessibilidade – os serviços de saúde devem estar acessíveis a todas as pessoas sem discriminação, devem ser económica e fisicamente acessíveis a todos, e devem estar disponíveis na própria língua dos pacientes.

Aceitabilidade – os serviços de saúde devem ser ética e culturalmente apropriados (por ex. respeitadores das minorias, mulheres, idosos, jovens, etc).

Adequação: Todas as instalações, equipamentos e serviços de saúde devem ser apropriados (em termos científicos e médicos) e de boa qualidade. O pessoal médico deve ter formação adequada.

¹ **Fontes:** Organização Mundial de Saúde (OMS) – Fact sheets



ANEXO 1

Mil milhões de pessoas não têm acesso a sistemas de saúde ²



O país que mais gasta em serviços públicos de saúde é o Luxemburgo (US\$ 6,906 por pessoa/ ano) ³



O país que gasta menos em serviços públicos de saúde é o Myanmar (US\$ 2 por pessoa/ano) ⁴



Em 2013, morreram 6,3 milhões de crianças com menos de 5 anos. A maior parte destas mortes é devido a má nutrição e doenças que podem ser prevenidas. ⁵



Todos os anos, 1,6 milhões de pessoas morrem de doenças pneumocócicas (pneumonia, meningite, infecções do ouvido médio e seios nasais). Esta é a causa de morte mais comum em doenças que são preveníveis com vacinas. Mais de metade das vítimas são crianças. ⁶



Existem aproximadamente 35 milhões de pessoas que são portadoras do VIH e 2,1 milhões contraíram o vírus em 2013. ⁷



Cerca de 3000 jovens são infetados com VIH todos os dias. ⁸



As raparigas correm duas vezes mais risco de infeção por VIH que os rapazes. Na África subsariana, as jovens mulheres perfazem 71% dos jovens que são portadores do VIH ⁹



² Organização Mundial de Saúde (OMS) – Fact sheets

³ Organização Mundial de Saúde (OMS) – Fact sheets

⁴ Organização Mundial de Saúde (OMS) – Fact sheets

⁵ Organização Mundial de Saúde (OMS) – Fact sheets

⁶ Rights sites news: promoting human rights education in the classroom - a Publication of The Advocates for Human Rights - Volume 8 Issue 1

⁷ Organização Mundial de Saúde (OMS) – Fact sheets

⁸ Organização Mundial de Saúde (OMS) – Fact sheets

⁹ UNAIDS, Report on the Global AIDS Epidemic 2010



De acordo com estimativas das Nações Unidas, a vasta maioria dos adolescentes e jovens ainda não tem acesso à totalidade dos serviços e à educação sexual e reprodutiva de que necessitam para uma vida saudável.¹⁰



Todos os dias morrem aproximadamente 800 mulheres de causas relacionadas com gravidez e parto, que poderiam ser prevenidas.¹¹



Devido ao casamento infantil, o sexo inseguro e desprotegido e cuidados inadequados durante a gravidez, a mortalidade materna é 28% mais elevada entre adolescentes que entre jovens com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos.¹²

¹⁰ Commission on Population and Development, UN Secretary-General Report to the Commission on Population and Development, 2012, E/CN.9/2012/5

¹¹ Organização Mundial de Saúde (OMS) – Fact sheets

¹² UNICEF, State of the World's Children Report 2011



ANEXO 2

PROPORCIONAR O DIREITO À SAÚDE

No caso das Mulheres da Comunidade de Mkhondo, identifiquem as barreiras no acesso à saúde e tentem encaixar essas barreiras nas categorias abaixo:

Disponibilidade

Os governos devem disponibilizar as instalações de saúde necessárias por todo o território do país e proporcionar o acesso a água, eletricidade, pessoal médico com formação (e com salários competitivos) e os medicamentos essenciais a toda a população.

Acessibilidade

Os serviços de saúde devem estar acessíveis a todas as pessoas sem discriminação, devem ser económica e fisicamente acessíveis a todos, e devem estar disponíveis na própria língua dos pacientes.

Aceitabilidade

Os serviços de saúde devem ser ética e culturalmente apropriados (por ex. respeitadores das minorias, mulheres, idosos, jovens, etc).

Adequação

Todas as instalações, equipamentos e serviços de saúde devem ser apropriados (em termos científicos e médicos) e de boa qualidade. O pessoal médico deve ter formação adequada.



MULHERES DA COMUNIDADE DE MKHONDO ÁFRICA DO SUL

Grávidas e recém-mamãs estão a morrer na comunidade de Mkhondo, na África do Sul, por não terem acesso a serviços de saúde pré-natal. A questão do acesso a cuidados médicos está também relacionada com o elevado risco de infecção pelo VIH SIDA e de gravidezes não planeadas. Mais de 10% das raparigas com menos de 18 anos estão grávidas.

Muitas desconhecem a importância dos cuidados de saúde pré-natal, não têm informação sobre métodos contraceptivos, ou não têm acesso a clínicas devido à falta de transporte ou ao seu elevado preço. Além disso, muitas jovens evitam as clínicas porque sentem que a privacidade e confidencialidade não são garantidas. As enfermeiras, que muitas vezes estão sobrecarregadas de trabalho, tratam as jovens grávidas com agressividade por serem tão novas. Há também grandes falhas em termos de pessoal médico com experiência e de meios como ambulâncias.

Um inquérito levado a cabo em 2010 por um grupo de consultoria – Health and Development Africa – ilustrou as condições em todo o distrito: altos níveis de migração, baixo níveis de educação, alta taxa de desemprego, altos níveis de pobreza, grande incidência de relações sexuais com diversos parceiros, sexo intergeracional (o que aumenta o risco de infecção por VIH nas jovens raparigas), abuso de álcool e pouca informação sobre a prevenção na transmissão do HIV de mãe para filho e sobre os tratamentos antirretrovirais.