

Conhecimentos de adolescentes sobre serviços de saúde: implicações de um jogo para educação em saúde

Knowledge of adolescents about health services: Implications of an educational game for health education

Letiane de Souza Machado¹, Isabella Royer Perini¹, Jodéli Fabiana Dreissig¹, Richard Ecke dos Santos¹, André Weber de Vargas¹, Suzane Beatriz Frantz Krug¹, Edna Linhares Garcia¹

DOI: 10.1590/2358-28982026E110244P

RESUMO Objetivou-se analisar o conhecimento de escolares acerca dos serviços de saúde e assistência social, e os efeitos de um jogo para educação em saúde na multiplicação de saberes. Estudo transversal com abordagem quantitativa. População-alvo composta por estudantes dos anos finais de 20 escolas públicas. Aplicou-se um questionário antes e depois de jogar ‘Caminhos do SUS’, com questões sobre conhecimento e acesso aos serviços. Nas 262 respostas, o hospital foi o mais conhecido (96,56%) e frequentado (88,17%), seguido da Unidade de Pronto Atendimento, conhecida (90,46%) e frequentada (62,21%). O Centro de Referência Especializado de Assistência Social foi o menos conhecido (10,69%), seguido do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (12,60%), esses foram apontados como os serviços que os estudantes passaram a conhecer depois de jogar (46,18% e 45,80% respectivamente). Apenas metade conhecia a Unidade Básica de Saúde, e 37,02% já haviam frequentado o local. Em sua maioria, os adolescentes conheciam e frequentavam serviços da atenção terciária em detrimento da básica, psicossocial e de assistência social. O ‘Caminhos do SUS’ foi efetivo na promoção do conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social, configurando-se como dispositivo para construção de autonomia e multiplicação de saberes em saúde.

PALAVRAS-CHAVE Educação em saúde. Adolescente. Saúde pública.

ABSTRACT This study aimed to analyze schoolchildren’s knowledge of health and social assistance services and the effects of a health education game on knowledge multiplication. This was a cross-sectional study with a quantitative approach and included students in the final years of 20 public schools. To assess knowledge and access to services, a questionnaire was administered before and after playing ‘Caminhos do SUS’. Among the 262 responses, the hospital was the most known (96.56%) and the most frequented (88.17%), followed by the Emergency Care Unit, known by 90.46% and frequented by 62.21%. In contrast, the Specialized Reference Center for Social Assistance was the least known (10.69%), followed by the Child and Adolescent Psychosocial Care Center (12.60%). After the game, students reported learning about these two services, with post-game knowledge increasing to 46.18% and 45.80%, respectively. Only half knew about the Basic Health Unit, and 37.02% had already visited it. Most adolescents were more familiar with tertiary care services, while basic, psychosocial, and social assistance services were less recognized and attended. In summary, ‘Caminhos do SUS’ was effective in promoting knowledge about the Unified Health System and the Unified Social Assistance System, serving as a device for developing autonomy and multiplying health knowledge.

KEYWORDS Health education. Adolescent. Public health.

¹Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) – Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.
letianemach@gmail.com



Introdução

Os campos da saúde e da educação são intimamente relacionados, sendo que os conhecimentos sobre as políticas públicas e os dispositivos de cuidado aumentam a probabilidade de ter mais saúde¹. Para a população adolescente, é imprescindível o acesso à saúde e à assistência social, caminho que passa pela informação. Os saberes devem ser multiplicados, visando ao desenvolvimento de habilidades para tomada de decisão em saúde, pois a ausência de conhecimento sobre o acesso democrático aos serviços pode dificultar a resolução de problemas dessa população².

Segundo Garcia, Machado e Feldmann³, o público adolescente apresenta certo desconhecimento sobre dispositivos de cuidados e atenção à saúde disponíveis nas redes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas). De acordo com Dantas e colaboradores⁴, das possíveis razões para o empobrecimento do saber popular diante dos serviços de saúde, a dificuldade de acesso figura entre os principais motivos. Os autores destacam a relação da menor escolaridade com a precariedade de acesso aos serviços. Nesse sentido, a escola é reconhecida como um cenário com grande potencial para promover o conhecimento e instigar práticas de promoção à saúde na adolescência.

Por vivenciar uma dimensão da vida repleta de mudanças corporais, subjetivas e comportamentais, o adolescente necessita, além de ser ouvido e cuidado em sua integralidade, desenvolver habilidades e saberes para construção de autonomia e tomada de decisão sobre sua saúde. Em tempos neoliberais, a precarização e o dismantelamento de direitos dos cidadãos contribuem para a determinação de saúde mental e de transtornos psiquiátricos⁵. A adolescência na contemporaneidade também é afetada pela lógica neoliberal, sendo um dos grupos populacionais com maior incidência de casos de depressões e dos transtornos de ansiedade, em especial quando considerados os efeitos da covid-19 na saúde mental desse público⁶.

Como estratégia de mitigação dessa realidade, a adoção de jogos lúdicos voltados à educação em saúde tem se tornado cada vez mais popular. Em especial, jogos que abordam temas como o desenvolvimento da autonomia e do letramento em saúde. Uma revisão sistemática sobre *serious games* (jogos que não visam somente ao entretenimento) identificou a crescente busca por metodologias ativas facilitadoras e de baixo custo que sejam eficientes para promoção e educação em saúde⁷.

Nessa perspectiva, o uso de elementos de gamificação pode contribuir para motivar, aumentar a atividade e reter atenção do usuário. Para o público adolescente, torna-se fundamental o uso dessas estratégias coletivas devido aos diversos estímulos virtuais individuais a que estão expostos diariamente. O uso da ludicidade para educação em saúde prepara o aluno para interseção com a criatividade e a diversidade, disponibilizando ferramentas para o convívio social perante os desafios da vida e para disseminação do conhecimento das políticas públicas de saúde.

O jogo ‘Caminhos do SUS: entre nessa aventura e descubra como o SUS está presente na sua vida’, doravante ‘Caminhos do SUS’, é um exemplo de como o lúdico se torna uma ferramenta mobilizadora nos processos de ensino-aprendizagem e de assimilação do conhecimento. Idealizado e construído pelo Grupo da Pesquisa sobre Adolescências (Grupad), o jogo de tabuleiro demanda que o participante percorra os serviços do SUS e do Suas, passando a entender sobre os locais e os fluxos das redes⁸. O produto didático tem como público-alvo adolescentes escolares, sendo estes cidadãos de direito absoluto e um dos alvos primordiais de políticas públicas de saúde do País.

Diante dessas questões, o estudo buscou analisar o conhecimento de escolares acerca dos serviços de saúde e assistência social e os efeitos de um jogo didático na multiplicação dos saberes, por meio da educação em saúde.

Material e métodos

Como delineamento metodológico para a coleta e análise dos dados, definiu-se por um estudo transversal com abordagem quantitativa. Este artigo aborda um recorte da pesquisa ‘Produção de sentidos acerca da drogadição: panorama do uso de drogas sob o enfoque do adolescente e da família na intersecção do contexto escolar, PSE e Capsia em Santa Cruz do Sul’, conduzida pelo Grupad. A coleta de dados foi realizada entre maio de 2022 e agosto de 2023, por meio de questionário com 3 questões envolvendo 20 escolas da rede pública da educação básica de um município do Rio Grande do Sul. O município possui cerca de 133.230 habitantes, dispendo de 67 estabelecimentos entre Ensino Médio e Fundamental⁹.

Como critérios de inclusão, foram escolhidas escolas públicas que incluíssem estudantes do Ensino Fundamental (8º e 9º anos) e do Ensino Médio (1ª a 3ª série). A faixa etária foi determinada pelo perfil do grupo, adolescentes entre 13 e 19 anos. Como critério de exclusão: escolares que, por razões cognitivas e emocionais, estivessem impossibilitados de participar do estudo. Todas as 67 escolas do município foram contatadas para realização da pesquisa: no total, 20 aceitaram participar da investigação.

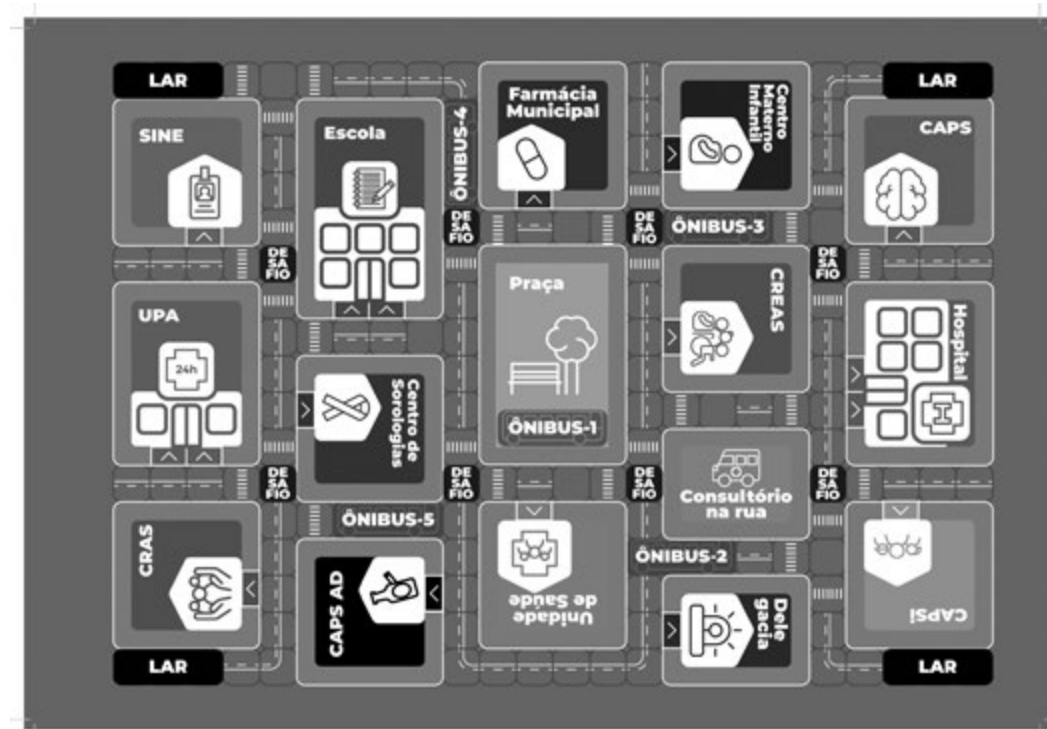
O jogo ‘Caminhos do SUS’ foi utilizado como ferramenta de apoio à coleta de dados. O produto foi desenvolvido em 2019, pelo

Grupad, com a finalidade de promover o compartilhamento e a multiplicação de saberes sobre o SUS e de outros serviços públicos. O jogo tem duração média de 40 minutos, compreendendo a leitura das regras, e comporta 4 jogadores, que recebem uma missão baseada em situações cotidianas. Cada jogador deve percorrer o tabuleiro, conhecendo os serviços, enfrentando os desafios e resolvendo as problemáticas por meio do fluxo de rede⁸.

Inicialmente, foi realizado contato com as escolas, no qual foi solicitada a eleição de uma turma para aplicação do jogo. Nesse mesmo momento, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)/ Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Tale) aos alunos, os quais foram assinados pelos participantes, por seus pais ou responsáveis, e recolhidos antes da aplicação do questionário. Após uma semana, as pesquisadoras retornaram às escolas e, em uma sala disponibilizada, sem a presença da equipe escolar, separaram os grupos e a aplicaram do questionário antes do início da atividade.

Nesse instrumento, os adolescentes responderam às seguintes questões: ‘1 – Quais os locais de saúde e serviços da cidade que você conhece?’ e ‘2 – Quais os locais de saúde e serviços da cidade que você já frequentou / ou frequenta?’, seguidas da lista de locais de saúde e de assistência social presentes no jogo (*figura 1*):

Figura 1. Tabuleiro 'Caminhos do SUS'



Fonte: elaboração própria.

Sine: Sistema Nacional de Emprego. Cras: Centro de Referência da Assistência Social. Creas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social. ESF: Estratégia Saúde da Família. US: Unidade de Saúde. Caps: Centro de Atenção Psicossocial. Caps AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Capsi: Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. UPA: Unidade de Pronto Atendimento. Cemai: Centro Materno Infantil. Cemas: Centro Municipal de Atendimento à Sorologia.

Na sequência, o 'Caminhos do SUS' foi distribuído, e suas regras, explicadas aos adolescentes. Os estudantes permaneceram com o jogo por cerca de 40 minutos, podendo explorar as cartas, o tabuleiro e o manual de instruções. Após a partida, os participantes responderam à última pergunta: 'Quais os locais de saúde e serviços que você não conhecia e passou a conhecer após jogar?', seguida da lista de locais.

No total, foram coletadas 262 respostas de estudantes, dos quais mais da metade na faixa etária entre 13 e 15 anos (60,5%), com média de 15 anos. Os dados obtidos foram registrados em uma planilha do Excel® e analisados descritivamente em números absolutos e porcentagem. Por fim, os serviços mais e menos conhecidos foram agrupados para compor as discussões.

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/Unisc), conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 39021420.1.0000.5343 e Parecer nº 6.556.605.

Resultados

Dentre os 13 locais disponíveis, o hospital se destacou como o espaço de maior conhecimento dos estudantes, abrangendo 96,56% (n = 253) dos alunos, em segundo lugar, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com reconhecimento de 90,46% (n = 237), e em terceiro, o Centro Materno Infantil (Cemai),

com 80,15% (n = 210) dos respondentes. O Cemai é um serviço de atenção municipal, que, durante a coleta de dados, era referência para vacinação de crianças e adolescentes contra a covid-19. Os serviços elencados apresentam como similaridade pertencerem à atenção secundária e terciária. Os locais menos conhecidos pelos participantes foram, em sua maioria, da assistência social especializada e da atenção psicossocial. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) foi reconhecido por somente 10,69% (n = 28), o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi), por 12,60% (n = 33), e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD), por 12,98% (n = 34).

Com relação aos serviços frequentados pelos estudantes, os estabelecimentos de média e alta complexidade da Rede de Atenção em Saúde (Raps) se destacaram. O Hospital (nível terciário) foi assinalado por 88,17% (n = 231) dos adolescentes, seguido pelas UPA (nível secundário) com 62,21% (n = 163). Em contraposição, às

Unidades de Saúde – US (Unidades Básicas de Saúde – UBS/Estratégia Saúde da Família – ESF), que compõem a atenção primária, representam apenas 37,02% (n = 97) da frequência de utilização do serviço. Por fim, os serviços menos frequentados são o Caps AD, com 0,76% (n = 2), e o Creas, com 3,82% (n = 10).

Os resultados obtidos na resposta pós-jogo – ‘Quais serviços você passou a conhecer após o jogo?’ – indicaram maior conhecimento daqueles serviços apontados como menos conhecidos e/ou frequentados. Dessa forma, os serviços de atenção psicossocial e assistência social especializada se destacaram, dentre eles: o Creas, o Capsi e o Caps AD. Após o jogo, 46,18% (n = 121) relatam passar a conhecer o Creas, na sequência, o Capsi 45,80% (n = 120) e o Caps AD 47,33% (n = 124). Ademais, o Centro de Referência de Assistência Social (Cras), o Consultório na Rua e o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) apresentaram aumento considerável. A *tabela 1* exhibe os resultados na íntegra:

Tabela 1. Conhecimento, acesso aos serviços de saúde e serviços de assistência social pelos adolescentes escolares, em um município do interior do Rio Grande do Sul, 2023

Serviço	Quais serviços você conhece?		Quais serviços você frequenta?		Quais serviços conheceu após o jogo?	
	n	%	n	%	n	%
Cras	68	25,95%	33	12,60%	114	43,51%
Creas	28	10,69%	10	3,82%	121	46,18%
Hospital	253	96,56%	231	88,17%	58	22,14%
ESF/UBS	123	46,95%	97	37,02%	44	16,79%
Caps AD	34	12,98%	2	0,76%	124	47,33%
Capsi	33	12,60%	12	4,58%	120	45,80%
Caps	94	35,88%	16	6,11%	97	37,02%
UPA	237	90,46%	163	62,21%	64	24,43%
Cemai	210	80,15%	155	59,16%	58	22,14%
Cemas	39	14,89%	11	4,20%	92	35,11%
Farmácia	200	76,34%	156	59,54%	65	24,81%
Consultório na Rua	49	18,70%	26	9,92%	96	36,64%

Fonte: elaboração própria.

Cras: Centro de Referência da Assistência Social. Creas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social. ESF: Estratégia Saúde da Família. US: Unidade de Saúde. Caps: Centro de Atenção Psicossocial. Caps AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Capsi: Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. UPA: Unidade de Pronto Atendimento. Cemai: Centro Materno Infantil. Cemas: Centro Municipal de Atendimento à Sorologia.

Discussão

Políticas públicas e educação em saúde

O SUS e o Suas são redes fundamentais para garantir os direitos da população brasileira, especialmente nos territórios onde a comunidade se encontra em situação de vulnerabilização social¹¹. Em conjunto, as redes são compostas por diversos serviços de baixa a alta complexidade, assim como de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, entre outros¹². Os resultados apontam que esses dispositivos parecem ser desconhecidos pelos adolescentes, o que requer diferentes formas de compartilhamento de conhecimento sobre eles. O campo da educação em saúde tem papel vital no fortalecimento do SUS e do Suas, podendo atuar como promotor do conhecimento e autonomia da população ante a sua saúde^{12,13}.

As ações de educação em saúde são essenciais na adolescência, período importante para construção da subjetividade. Nessa dimensão da vida, a demanda por autonomia e liberdade produz um terreno fértil para a promoção da saúde e para o protagonismo no cuidado de si. Ressalta-se que, na literatura, são registradas diversas ações de educação à saúde voltadas à adolescência¹⁴. Contudo, as temáticas abordadas parecem se concentrar em demandas biológicas com viés proibicionista, abordando assuntos como infecções sexualmente transmissíveis, uso de drogas ou gravidez na adolescência. Com a proposta do jogo ‘Caminhos do SUS’, essas abordagens se ampliam, incluindo os dispositivos de cuidado existentes, as alternativas para resolução de problemas e as ferramentas necessárias para construção de literacia, autonomia e tomada de decisão na saúde⁸.

O termo ‘literacia em saúde’, derivado de uma tradução do conceito internacional *health literacy*, busca um olhar complexificado para aquilo que se compreende como

[...] a vasta gama de habilidades e competências, circunscritas a diferentes níveis e domínios, que as pessoas usam, individual ou coletivamente, para acessarem, compreenderem, avaliarem e darem sentido a informações sobre saúde, com vistas ao cuidado de sua própria saúde ou de terceiros¹⁵⁽¹⁵⁶⁸⁻¹⁵⁶⁹⁾.

Por sua vez, compreende-se como educação em saúde: o processo de educar e construir conhecimentos em saúde direcionados à população, de forma a produzir e contribuir para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos diante do seu cuidado e no diálogo com profissionais e gestores da saúde, contemplando suas necessidades¹⁶.

Os dados da presente pesquisa apresentam o produto didático ‘Caminhos do SUS’ como uma tecnologia efetiva para educação em saúde, expandindo a gama de saberes dos participantes. Observou-se que os escolares, antes de jogar, conheciam e frequentavam principalmente serviços de urgência e emergência em saúde, a exemplo do hospital, da UPA e do Cemai, que compõem a atenção secundária e terciária em saúde. Os dados denotam uma preponderância da concepção médico-centrada, que ainda permeia o imaginário da população. Essa parece ser uma herança de modelos de saúde biologicistas, implementados antes da promulgação da Lei Orgânica do SUS¹⁶. A lei, que, em 1990, foi instituída com objetivo de organizar a atenção em saúde por meio desse sistema, representou o início de uma revolução nas práticas de saúde em todo o território nacional, visto que seus princípios se articulam na universalização, na equidade e na integralidade¹¹.

A Lei Orgânica dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo, desse modo, o SUS. Para tanto, foram estabelecidos serviços descentralizados, as US – ESF e UBS, de baixa complexidade e inseridas nos territórios. As ESF e UBS devem oferecer tratamento às doenças, prevenção de agravos e

promoção da saúde¹¹. No entanto, segundo o presente levantamento, esses serviços foram conhecidos por aproximadamente metade dos respondentes. Questiona-se: ‘Por que esses locais que são inseridos no território, próximos aos lares, estão invisíveis para a maioria dos adolescentes?’.

Com a criação e o fortalecimento do SUS, ampliou-se no Brasil uma ramificação econômica derivada do liberalismo, denominada neoliberalismo. Essa se constitui como uma ideologia, em que o livre mercado que se ‘autorregula’ é preponderante em detrimento de quaisquer intervenções que forneçam seguridade econômica e garantia de direitos à população. Assim, estabeleceu-se um contrassenso: a revolução das políticas públicas de saúde e assistência social *versus* uma lógica econômica que busca privatizar os meios de subsistência e os dispositivos de garantia de direitos à saúde, à educação, à moradia etc.^{17,18}.

Como consequência, o SUS e o Suas passaram a sofrer ataques constantes, como subfinanciamento e desaparecimento. A falta de recursos, de estrutura e de incentivo findam por sistemas menos eficientes, acessíveis e disponíveis para a população. A despotencialização desses alicerces, que garantem os direitos humanos, vão ao encontro de interesses neoliberais que permeiam o estado brasileiro¹⁹. Outro efeito colateral que beneficia esse contexto refere-se ao desconhecimento sobre os diferentes serviços e políticas que compõem a rede de saúde e de assistência. A exemplo, dos resultados da presente pesquisa com o público adolescente, apenas 37% relataram frequentar as US. Assim, evidencia-se determinada invisibilidade de outros modos de acesso ao sistema que não sejam em níveis emergenciais.

Hamada e colaboradores¹ trazem que a atenção primária, de forma geral, padece de falhas em seu papel de referência em saúde, uma vez que lida com deficiências na resolutividade de demandas da população. O empobrecimento na divulgação dos serviços ofertados pelo sistema por meio dos órgãos públicos

contribui para esse cenário, reforçando sua invisibilidade. No caso do público adolescente, inviabiliza o acesso ao Sistema de Garantia de Direitos, promulgado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)²⁰ e previsto na Lei nº 8.080/1990¹¹.

De maneira similar, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 2006, prevê um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Dessa forma, a política se organiza na RAS, construindo suas ações de modo intra e inter-setorial, por meio da articulação com as demais redes de proteção, com ampla participação e controle social²¹. Tanto a PNPS²¹ quanto o ECA²⁰ necessitam de contínuo respaldo e políticas reafirmativas em sua *práxis*, o que, em um estado no qual se mobilizam políticas neoliberais de privatização e lucro, torna-se negligenciado.

Sendo assim, além da incerteza de garantia às políticas de saúde e assistência social, o sujeito encontra, nesse contexto neoliberal, algum protagonismo exclusivamente a partir de suas possibilidades de produção. Ele passa a se enxergar como uma ‘máquina’ que necessita estar apta ao trabalho e que cuida de si somente quando há sinal de alguma enfermidade que o impeça de exercer suas atividades laborais²². Compõe-se, portanto, um imaginário de aspectos transgeracionais com a precarização e desumanização do trabalho, que perpassa os jovens e se reforça ao se observar o pouco conhecimento dos adolescentes sobre os órgãos de saúde que não sejam dedicados aos cuidados sintomatológicos².

Cabe identificar como as políticas públicas que produzem o SUS e o Suas têm sido colocadas em prática entre os diferentes níveis de atenção à saúde, assim como a vital importância da promoção de políticas de educação em saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE), uma das principais políticas brasileiras de educação em saúde, por exemplo, tem como público-alvo crianças e adolescentes de escolas públicas. Reconhecido como uma ferramenta potente de promoção da saúde, o PSE destaca-se por seu

caráter intersetorial, com ações que articulam os campos da saúde e da educação²³.

Adolescência contemporânea, seus atravessamentos e desafios

Barros e colaboradores²⁴ ressaltam a importância de considerar todas as dimensões de realidade que possam produzir proteção e desproteção, como meio para entendermos a determinação do binômio saúde-doença. Essa compreensão objetiva

instrumentalizar para a construção de projetos de intervenção resolutivos, com abertura de novos processos modificadores da realidade de saúde do indivíduo e da coletividade²⁴⁽⁴²⁶⁾.

O adolescente necessita ser ouvido, olhado e atendido em suas dúvidas e anseios, uma vez que seu corpo e sua mente estão em constante transformação. Ampará-lo em seus processos formadores e transformadores é um dever coletivo que requer políticas capazes de englobar sua complexidade. No entanto, de modo geral, o SUS parece não ser efetivo na oferta de suporte aos adolescentes em seus processos que necessitam de cuidado e atenção³.

Como possível reflexo desse cenário centrado em uma perspectiva biomédica, evidenciou-se que os serviços de atenção psicossocial e de assistência social foram os menos conhecidos pelos participantes. É importante ressaltar que esses locais têm suas ações voltadas justamente para o público-alvo que o desconhecem: o adolescente. O Capsi, serviço responsável por atender às demandas de sofrimento psíquico e transtornos mentais de crianças e adolescentes, foi conhecido por apenas 13% da amostra. Nesse sentido, configura-se como uma questão alarmante em uma sociedade que apresenta aumento do adoecimento psíquico desses jovens. Esses sofrimentos se manifestam em sintomas cada vez mais frequentes, como é o caso das depressões e dos transtornos de ansiedade, e foram intensificados pela pandemia da covid-19⁶.

Para além do sofrimento psíquico, são comuns, nos adolescentes, as narrativas de tragédias marcadas no corpo, como é o caso de autolesões e de abusos de drogas lícitas ou ilícitas. Pesquisas recentes indicam que o consumo de drogas tem início cada vez mais precoce, ocorrendo, em média, entre 12 e 13 anos de idade²⁵. Em um momento de descobertas e identificações, há uma vulnerabilização desse adolescente, que, por vezes, tem comportamentos de risco que refletem seu estado de mal-estar. Retrato dessas discussões, o resultado do presente levantamento indica que aproximadamente 13% dos adolescentes conhecem os serviços prestados pelo Caps AD, espaço especializado em saúde mental e dependência química.

Nesse cenário em que o adoecimento psíquico dos adolescentes persiste e requer atenção, é necessário refletir sobre a invisibilidade dos Caps e dos serviços de proteção básica, que foram criados para atender às demandas desse público, mas permanecem inabitados por grande parte dele. O Creas, apontado por somente 11% dos participantes, promove apoio e orientação aos indivíduos que tiveram seus direitos violados, incluindo crianças e adolescentes. Esse é um dos serviços fundamentais do Suas para o amparo de diferentes vulnerabilizações. Com ações direcionadas ao cuidado e investimento da adolescência, os serviços de saúde e de assistência social se configuram como um espaço de garantia de direitos e possível acolhimento dessas demandas²⁶. Todavia, para que isso seja possível, é urgente encontrar maneiras de expandir e multiplicar informações sobre esses serviços.

Os resultados apontam que a maioria dos adolescentes sabe pouco ou nada sobre o Suas. No âmbito escolar, os conteúdos estudados devem seguir aqueles previstos pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC), que, apesar de nem sempre especificar os tópicos a serem abordados em cada disciplina, estabelece aprendizagens essenciais a serem trabalhadas e competências gerais e específicas

a serem desenvolvidas. O documento cita a importância de promover o estudo das políticas públicas e dos direitos sociais, compreendendo o papel do Estado e outras instituições na garantia do bem-estar social²⁷. Ainda que o incentivo a esse pensamento crítico esteja previsto, não há especificações sobre o estudo do SUS e do Suas.

Diante dos dados coletados e analisados na presente pesquisa, surge o questionamento: como promover o conhecimento sobre políticas e serviços da Raps para os adolescentes? Peres²⁸ destaca que uma forma de produção de literacia em saúde são ações de educação em saúde. Observou-se que, a partir da aplicação do jogo ‘Caminhos do SUS’, um produto didático que objetiva educação em saúde⁸, os jovens passaram a conhecer serviços públicos antes invisíveis. Dessa forma, é evidente que a ferramenta lúdica foi produtora de aprendizagem, utilizando a educação em saúde como instrumento para aperfeiçoamento da literacia em saúde.

Marques e colaboradores²⁸, em uma pesquisa de revisão sistemática sobre inovações em processos de ensino-aprendizagem, constataram que, após o ano de 2015, a busca por formatos de ensino que contemplem metodologias ativas tornou-se crescente. Estas possibilitam aos estudantes uma aprendizagem participativa, estimuladora de autonomia e criatividade, produzindo resultados de ensino mais efetivos. Por meio destes instrumentos, deixam de ser meros receptores de conhecimento, como nos modelos de ensino tradicionais criticados por Freire²⁹. Os autores citam, como exemplo de metodologia ativa, o uso de jogos educativos.

Alves e Bianchin³⁰ defendem a importância destes como instrumentos pedagógicos e facilitadores de aprendizagens. Para os autores, a partir do lúdico, é possível produzir reflexões sobre a realidade cultural e social em que estamos inseridos, o que oportuniza o desenvolvimento tanto de habilidades intelectuais quanto sociais. São reconhecidos como potentes formas de metodologia ativa de ensino, que, além de promover aprendizagens,

viabilizam uma forma prazerosa e estimulante de aprender. Contudo, no cotidiano, os jogos tradicionais, em vez de serem utilizados como instrumentos educacionais, têm sido usados pelos adolescentes como uma forma de fuga da realidade e dos problemas sociais³¹.

É evidente que o ato de jogar é parte do cotidiano dos adolescentes e, de forma geral, dos escolares. Dessa maneira, por que não produzir educação em saúde a partir do que é de interesse desse público? O ‘Caminhos do SUS’ propõe uma articulação entre o ‘jogar’, o ‘aprender’ e o ‘ensinar’, conferindo momentos de diversão, prazer e socialização interligados à aprendizagem. Ademais, foi uma ferramenta nascida ‘com’, ‘para’ e a partir dos adolescentes, valorizando os seus saberes. Atuar nessa perspectiva é coerente com o que nos ensina Freire²⁹ sobre valorizar os saberes daqueles que pretendemos educar e, como efeito colateral, aprender com eles a partir daquilo que eles sabem.

Uma pesquisa com 3.939 escolares brasileiros identificou que 85% deles jogaram videogames no último ano³². No que tange às perspectivas futuras dessa tecnologia, compreende-se que possa avançar e se tornar ainda mais efetiva, atuando a partir de uma realidade mais próxima e familiar a esse público, que são os aplicativos móveis e computadorizados, vinculados à internet. Visando melhorar seu acesso em território nacional e sua aplicabilidade, o jogo foi disponibilizado em uma versão virtual chamada ‘Caminhos da Cidadania’. Com esta, o jogo ganha outro formato, mais familiar aos interesses dos adolescentes, bem como aumenta sua distribuição gratuita nacionalmente.

Conclusões

A pesquisa realizada identificou um desconhecimento da população adolescente em relação a serviços de atenção básica à saúde, de assistência social e psicossocial. Em contrapartida, constatou maior conhecimento dos

serviços emergenciais e de cuidados sintomáticos e acesso a eles, os quais são de níveis secundários e terciários de complexidade. Os resultados indicam uma compreensão limitada dos dispositivos que garantem acesso aos direitos previstos no ECA, assim como de outras políticas públicas responsáveis pelo cuidado dos adolescentes.

A familiaridade e o interesse dos adolescentes pelos jogos têm sido um caminho para o desenvolvimento de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Os jogos lúdicos se configuram como uma alternativa para promoção de saúde aos adolescentes, por meio do conhecimento. Assim, por seu viés educativo, o 'Caminhos do SUS' se revelou um instrumento capaz de promover literacia em saúde, a partir de seus pressupostos e objetivos de educação em saúde. Esses visam ao desenvolvimento da autonomia e qualificação para a tomada de decisão em saúde dos escolares.

Apesar de sua relevância já comprovada para educação em saúde, o 'Caminhos do SUS' passa constantemente por aprimoramento. Em sua segunda versão, foram adicionados temas como *bullying*, racismo e LGBT+fobia, além da expansão do uso de serviços em nível nacional. Assim, a ferramenta amplia seu alcance e incorpora outras realidades marcadas pela diversidade.

Algumas limitações desta pesquisa envolvem a falta de especificidade quanto ao que os participantes entendem por conhecimento dos serviços e sobre a efetividade na incorporação de saberes a partir da experiência com o jogo.

Contudo, compreende-se que o reconhecimento dos serviços pelos adolescentes pode constituir um primeiro passo para viabilizar a busca por informações sobre seus direitos. Assim, fazem-se relevantes estudos que investiguem o que os adolescentes entendem por saúde e saúde mental, além de explorar outras estratégias ativas de promoção de conhecimento em saúde na adolescência.

Cabe destacar que o desenvolvimento de metodologias mais eficientes para produzir literacia em saúde precisa ser acompanhado por ações de intencionalidade política e governamental, considerando as dificuldades produzidas pela lógica neoliberal, para garantir a difusão dos saberes necessários a essa população. Por fim, a presente pesquisa discutiu os efeitos de um jogo voltado à promoção da saúde e da cidadania, comprovando sua efetividade na construção e ampliação de conhecimentos sobre as redes de saúde e de assistência social.

Contribuições de autoria

Machado LS (0000-0002-2054-3278)*, Perini IR (0009-0002-4707-6478)*, Dreissig JF (0000-0002-6559-0860)*, Santos RE (0009-0003-5537-9302)*, Vargas AW (0000-0002-9616-0556)*, Krug SBF (0000-0002-2820-019X)* e Garcia EL (0000-0002-9542-6340)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Hamada RKF, Almeida VOC, Brasil ICF, et al. Conhecendo o Sistema Único de Saúde: um olhar da população. *Rev APS*. 2018;21(4):504-15. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16459>
2. Barbian CD, Klinger CD, Valim ARM, et al. Promoção da saúde no contexto escolar: o papel da escola e do professor. In: Franke SIR, Burgos MS, Borfe L. Educação e atenção básica na promoção da saúde:

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- propostas e reflexões interdisciplinares. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2016. p. 60-66.
3. Garcia EL, Machado LS, Feldmann RM. Prevenção ao uso de drogas na adolescência: um caminho que inicia na escuta. Porto Alegre: EdIPUCRS; 2020.
 4. Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210004. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>
 5. Safatle Júnior NS, Dunker C. Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. Belo Horizonte: Autêntica; 2021.
 6. Alamolhoda SH, Zare E, Nasiri M. The status of adolescent health during the COVID-19 pandemic. *JML.* 2022;15(5):675. DOI: <https://doi.org/10.25122%2Fjml-2021-0287>
 7. Sharifzadeh N, Kharrazi H, Nazari E, et al. Health education serious games targeting health care providers, patients, and public health users: scoping review. *JMIR Serious Games.* 2020;8(1):e13459. DOI: <https://doi.org/10.2196/13459>.
 8. Machado LS, Dullius MER, Hopp GS, et al. “Caminhos do SUS”: a gamificação como tecnologia social para a educação popular em saúde. *Rev Ed Popular.* 2023;22(2):322-38. DOI: <https://doi.org/10.14393/REP-2023-68129>
 9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
 10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2013 jun 13; Edição 112; Seção I:59-62.
 11. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF.* 1990 set 20; Edição 182; Seção I:18055-9.
 12. Ribeiro MA, Silva NF, Aquino SKV, et al. Educação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). *Braz J Implantol Health Sci.* 2024;6(6):1812-23. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1812-1823>
 13. Santos MA, Senna MCM. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. *Rev Katálysis.* 2017;20(3):439-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p439>
 14. Silva RP, Távora RCO, Silva JÁ, et al. Avaliação das estratégias de educação em saúde com adolescentes. *Rev APS.* 2019;22(2):385-404. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16344>
 15. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2023;28(5):1563-73. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022>
 16. Ministério da Saúde (BR). Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
 17. Pedrosa JIS, David HMSL, Silva MRF, et al. Promoção da Saúde: um posicionamento na perspectiva da educação popular no contexto brasileiro. *Physis.* 2024;34:e34063. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434063pt>
 18. Oliveira JLG, Lima PM. A eficácia dos direitos sociais frente ao neoliberalismo no Brasil. *RDS.* 2023;29(2):128-45. DOI: <https://doi.org/10.46551/issn2179-6807v29n2p128-145>
 19. Lara L, Guareschi NMF, Bernardes AG. Reforma sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. *Psicol Soc.* 2016;28(2):360-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p360>

20. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 1990 jul 16; Edição 135; Seção I:13563.
21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 2014 nov 11.
22. Braga HP, Silva LHA. Uma teoria para seu tempo: neoliberalismo, homem econômico e homem capital. *Rev SEP*. 2023;65:128-62.
23. Fernandes LA, Shimizu HE, Prado Neto PF, et al. Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde Debate*. 2023;46(Esp 3):13-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E301>
24. Barros RP, Holanda PRCM, Sousa ADS, et al. Necessidades em Saúde dos adolescentes na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(2):425-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>
25. Galhardi CC, Matsukura TS. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(3):e00150816. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150816>
26. Presidência da República (BR). Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2011 jul 7; Edição 129; Seção I:1-3.
27. Ministério da Educação (BR). Base Nacional Comum Curricular. Brasília, DF: MEC; 2018.
28. Marques HR, Campos AC, Andrade DM, et al. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Avaliação (Campinas)*. 2021;26(3):718-41. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300005>
29. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
30. Alves L, Bianchin MA. O jogo como recurso de aprendizagem. *Rev Psicopeda*. 2010;27(83):282-7.
31. Gonçalves MK, Azambuja LS. Onde termina o uso recreativo e inicia a dependência de jogos eletrônicos: uma revisão da literatura. *Aletheia*. 2021;54(1):146-55. DOI: <https://doi.org/DOI10.29327/226091.54.1-16>
32. Brandão LC, Sanchez ZMO, Galvão PP, et al. Mental health and behavioral problems associated with video game playing among Brazilian adolescents. *J Addic Dis*. 2022;40(2):197-207. DOI: <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1971941>

Recebido em 12/03/2025

Aprovado em 28/10/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editor responsável: Marcelo Moreira Rasga, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda (EFA2030), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7851702065010431>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3356-7153>, e-mail: rasgamoreira@gmail.com