



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
Pós-Graduação Lato Sensu em Ensino da Sociologia  
Educação a Distância – Universidade Aberta do Brasil

## **A Gestão do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: uma experiência a partir de várias mãos<sup>1</sup>**

*Diego Joel Schuh<sup>2</sup>*

**Resumo:** A relação entre os setores da Educação e da Saúde possui muitas afinidades no campo das políticas públicas, especialmente por se tratarem de áreas que sustentam sua base no princípio de universalização de direitos fundamentais oportunizando acesso a toda a população brasileira e proximidade a realidade local dos territórios de sua área de abrangência. Neste sentido, elegemos o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE como estratégia de reflexão sobre a possibilidade de interação entre os dois setores e a sociedade civil na promoção e prevenção da saúde do escolar. O presente trabalho é fruto das reflexões oportunizadas pela curso de Pós-Graduação em Ensino da Sociologia da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM. Para a realização do trabalho foram utilizadas a pesquisa bibliográfica e documental, além da experiência empírica do autor no Grupo Gestor Municipal (GGM) do SPE na cidade de Caxias do Sul - RS.

**Palavras-Chaves:** prevenção nas escolas; gestão local; intersetorialidade.

**Abstract:** The relationship between the sectors of education and health has many affinities in the field of public policies, especially since they are areas that underpin its base in the fundamental rights of universal principle of providing opportunities for access to the entire Brazilian population and proximity to local reality the territories of their area. In this sense we elect the Health and Prevention in Schools - SPE as a reflection of strategy on the possibility of interaction between the

---

1 Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Ensino da Sociologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Orientação realizada pelo Professor Doutor Dejalma Cremonese.

2 Assistente Social pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e acadêmico do Curso de Pós-Graduação em Ensino da Sociologia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

two sectors and civil society in the promotion and prevention of school health. This work is the result of reflections in the course Graduate Diploma in Teaching Sociology at the Federal University of Santa Maria - UFSM. To conduct the study were used the bibliographical and documentary research, besides the author's empirical experience in Municipal Management Group (GGM) the SPE in the city of Caxias do Sul - RS.

**Key Words:** prevention in schools; management; intersectoriality.

## 1. INTRODUÇÃO

A escola tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem e desempenha papel preponderante na formação das pessoas em todas as áreas da vida social e juntamente a outros espaços e atores sociais, cumpre papel decisivo na formação de estudantes e na sua percepção e construção acerca da cidadania.

Neste sentido, o tema relativo à educação sexual passa a fazer parte da educação brasileira através dos PCN (Parâmetros Curriculares Nacionais), que vinculados a LDB/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação), têm como objetivo ser um referencial fomentador da reflexão sobre os currículos escolares. Os Parâmetros Curriculares Nacionais são um marco que serve de guia e direção para a execução das políticas de educação sexual.

Através dos PCN temas como Meio Ambiente, Ética, Pluralidade Cultural, Trabalho e Consumo, e Orientação Sexual, devem ser transmitidos de forma transversal e, portanto, não se constituem em uma área específica no conteúdo, mas devem ser ministrados no interior das várias áreas de conhecimento que perpassam não somente a sala de aula, mas o ambiente escolar.

Muitos avanços tem se garantido a partir da universalização do acesso à educação, especialmente a partir da Constituição de 1988 que aponta a escola como espaço para a formação da cidadania e pleno desenvolvimento do estudante. Desta forma, as mais diversas dimensões do ser humano, passam a compor espaço no currículo escolar e no trabalho pedagógico, oportunizando aos estudantes aprendizagens e saberes escolares de forma interdisciplinar.

Por outro lado, no espaço da Política de Saúde é fundamental reconhecer que os adolescentes são um grupo em si, cidadãos, sujeitos com direitos específicos, que vivem uma fase de desenvolvimento extraordinária. Hoje, os adolescentes estão presentes na sociedade com um

jeito próprio de ser, se expressar e conviver e, portanto, precisam ser vistos como o que são, nem como crianças, nem como adultos (UNICEF, 2011).

De uma forma geral, a literatura e a elaboração de políticas públicas tem buscado uma nova visão ao adolescente, na tentativa de destituir o limbo existente entre a atenção à infância e ao adulto. Vittalle et. al (2010) apontam que o adolescente costuma ser atendido ou na pediatria ou em outra especialidade, ocorrendo uma mudança de perspectiva que passa a considerar as características próprias dessa fase. Os autores constataam a importância do olhar de diferentes áreas da saúde na possibilidade de auxiliar as mudanças biopsicossociais e na construção de novas formas de atuação com essa faixa etária.

Dentre os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde que comportam universalidade, integralidade e equidade, faz-se necessária uma compreensão ampliada sobre o processo de saúde doença, considerando saúde como qualidade de vida, condições de cidadania e efetivação dos direitos sociais. Em outros termos, atenção integral trata-se de não restringir o atendimento apenas ao motivo que levou o usuário ao serviço, mas sim aproveitar a oportunidade para conhecer o sujeito, investigar como está lidando com as mudanças corporais e emocionais, como está se relacionando com a família e amigos, como está sua vida funcional e suas perspectivas futuras. Sendo assim, se necessita estar desprovido de autoritarismos, preconceitos e imposições inquestionáveis, estar em consonância com a linguagem do adolescente, facilitando o diálogo, para que se possa compreender sua perspectiva.

É no bojo desta demanda contemporânea que se estabelece a implementação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE, cujo lançamento aconteceu em âmbito nacional no ano de 2003. Trata-se de uma estratégia do Programa Nacional de DST e Aids através do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação e conta com o apoio das agências das nações unidas: UNESCO, UNICEF e UNFPA<sup>3</sup>.

O estabelecimento da prioridade no atendimento da população adolescente e jovem, através da execução de ação de promoção e prevenção a saúde a partir do ambiente escolar, talvez seja uma das primeiras iniciativas, no Brasil, que oportunizam a superação de uma visão fragmentada e disciplinar no campo das políticas públicas e sociais. Na atualidade, a necessidade da interação entre as políticas públicas está cada vez mais presente como mecanismo essencial para a promoção de ações no campo social que promovam o cuidado integral do sujeito.

---

3 UNESCO, *sigla* de Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura; UNICEF, *sigla* de Fundo das Nações Unidas para a Infância; UNFPA, *sigla* de Fundo de População das Nações Unidas.

## 2. JUVENTUDE E VULNERABILIDADE: O estabelecimento de uma prioridade

A juventude vem ao longo das últimas décadas ocupando um lugar de significativa relevância no contexto das grandes inquietações que mobilizam a comunidade mundial tanto no campo da educação como da saúde, especialmente com temas que remetem a saúde sexual e reprodutiva, gravidez precoce, o aborto inseguro e as DST e Aids e ousaria acrescentar as questões ligadas ao uso de substâncias psicoativas. (ABRAMOVAY, CASTRO, PINHEIRO, 2004)

Até bem pouco tempo atrás, ao pensar a idade, se estabelecia o rotulo de que aquela pessoa fazia parte de determinado ciclo de vida, ou de desenvolvimento humano. Estes ciclos estavam relacionados a determinações que se estabeleciam em decorrência da idade ou então por características que deveriam se estabelecer naquele momento , mudanças físicas, psicológicas e sociais, mas nos últimos anos várias pesquisas tem mostrado que as características, a duração e os significados sociais atribuídos aos diferentes ciclos de vida são culturais e históricos.

Sendo assim, ao pensarmos a adolescência e a juventude nos dias atuais necessitamos uma reflexão ampla acerca da diversidade de experiências que caracterizam essa fase e sobre o modo que cada pessoa vive essas experiências.

O Brasil é um país de território continental e tem na sua extensão mais de 54 milhões de cidadãos e cidadãs na faixa de 10 a 24 anos de idade, o que representa 30,3% da população vivendo um ciclo de vida de grande relevância para o país e estão, de certa forma expostas a riscos e situações de vulnerabilidade de caráter estrutural na sociedade brasileira. (BRASIL, 2006 p.11)

Ayres (1999) utilizou o conceito de vulnerabilidade para melhor entender as práticas de saúde como práticas sociais e históricas, que necessitam do trabalho com diferentes setores da sociedade. Em saúde, compreender as vulnerabilidades de cada pessoa se relaciona a conhecer as condições que podem deixá-las em situação de fragilidade e expô-las ao adoecimento. No que diz respeito à vulnerabilidade deve-se compreender as condições que fragilizam ou tornam a pessoa vulnerável a determinada situação, não pelo seu comportamento de risco e, sim, pelo conjunto de aspectos de sua vida particular e coletiva, das condições socioambientais em que ele vive e, ainda, das respostas que as instituições sociais podem dar às suas necessidades.

Conforme o mesmo autor a vulnerabilidade está diretamente relacionada ao contexto do indivíduo produtor de maior ou menor susceptibilidade e ao contexto coletivo que definiria a maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para a proteção das pessoas. (AYRES,

1999)

Fatores externos são uma influencia poderosa sobre o modo como adolescentes e jovens pensam e se comportam.

De outra parte, estão as necessidades de grande importância para o desenvolvimento desse segmento, representadas pelo acesso à educação formal, aos serviços de saúde, às atividades recreativas, ao desenvolvimento vocacional e às oportunidades de trabalho. Muito frequentemente a pobreza priva os adolescentes de tais acessos. Acresce-se, ainda, a enorme exposição do adolescente e do jovem a riscos associados a violência física, aos distúrbios sociais, às migrações e aos conflitos armados. Também podemos enfatizar a curiosidade de quem está descobrindo o mundo e, às vezes, sente o desejo de experimentar tudo o que se apresenta como novo. (BRASIL, 2006 p. 11)

Assim, ao pensar projetos que tenham como foco de atuação adolescências e juventudes é necessário refletir sobre os aspectos que influenciam sobremaneira a vulnerabilidade deste segmento populacional aos mais diversificados agravos de saúde, especialmente em situações em que os direitos de cidadania são negados.

Em nosso entendimento, qualquer projeto que tenha por objetivo incentivar ou promover o protagonismo juvenil parte do princípio que o adolescente ou jovem possui capacidade política de um cidadão. Corroboramos esta ideia Sotomaior Neto (2004) ao afirmar que o jovem protagonista, que atende a propósitos de desenvolvimento do senso crítico, da responsabilidade social, do sentimento participativo, da expressão franca e livre do pensamento, acabam se constituindo como importante agente político de transformação social, inclusive na progressiva inclusão da solidariedade como valor supremo de um estado de direito democrático.

Contudo, ao contrário do que se teve em muitos momentos da história do Brasil, hoje a escola possui condições tanto políticas quanto legais para participar de forma autônoma nos projetos estabelecidos em parceria com demais órgãos do governo e a sociedade civil, podendo (re)significar a temática das vulnerabilidades a partir do interesse dos jovens e adolescentes.

Para a formulação de políticas e a execução das iniciativas voltadas para o trabalho com crianças e adolescentes nas escolas os Ministérios da Saúde e Educação pautam suas ações nos princípios que crianças, adolescentes e jovens têm o direito a:

(...) formação permanente dos temas ligados à sexualidade providos pelos sistemas formal e informal de ensino como também o acesso às ações e serviços de saúde específicos e aos insumos necessários para a concretização das aprendizagens; assegurar a participação de adolescentes, jovens e famílias e comunidade em geral no processo de elaboração,

realização e avaliação das ações. (UNESCO, 2005, p. 9).

Se entendemos que elementos da saúde e da educação estão cotidianamente presentes no processo de desenvolvimento humano de maneira expressiva e que são importantes tanto no desenvolvimento biopsicossocial e na formação dos sujeitos, faz-se necessário a construção e realização de políticas públicas integradas. Sendo assim, temas como juventude e vulnerabilidade, vivência da sexualidade, gravidez na adolescência, HIV e Aids em adolescentes e jovens, violências associadas à juventude e as relações de gênero passaram a fazer parte das pautas frequentemente discutidas por estes setores e assim se tornaram prioridade na execução de ações coletivas.

A escola enquanto espaço democrático, popular e de inclusão torna-se ideal para as reflexões que viemos propondo principalmente por ser importante instrumento na formação para a cidadania e também por estabelecer o direito a convivência social e suas relações subjetivas favoráveis a promoção da saúde.

### **3. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA GESTÃO INTERSETORIAL DE UM PROJETO COM JUVENTUDE**

Como vínhamos referindo, a escola é um espaço privilegiado para identificação de determinantes sociais que impactam na saúde do adolescente e dos jovens, pois neste local se manifestam as realidades do mundo externo, aos portões da escola, e temas importantes para a saúde tomam corpo e se estabelecem nos corredores, nas salas de aula.

Portanto, se há uma definição de que este segmento populacional é prioridade para a execução de ações, se torna premente a construção de uma rede de apoio para a prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar estabelecendo a necessidade de sinergia intersetorial para enfrentar a complexidades de situações que se apresentam no âmbito escolar.

Neste sentido, a ação intersetorial traz como imperativo o estabelecimento de objetos comuns de intervenção entre diferentes setores com vistas à construção de um planejamento integrado de ações para o enfrentamento de situações identificadas como prioritárias.

Uma das grandes questões apontadas por especialistas se refere ao fato de que a intersetorialidade tem sido recorrentemente defendida, pois apresenta uma dada capacidade de gestão que minimiza as características históricas de fragmentação das políticas sociais. (PEREIRA,

2015; MONNERAT E SOUZA, 2010; NASCIMENTO, 2010; PEREIRA E TEIXEIRA, 2013)

Segundo Monnerat e Souza, “é recorrente o pensamento de que as mudanças processadas até então não foram capazes de dar conta da fragmentação da ação estatal, além de que a crescente complexidade da questão social vem trazendo novos desafios ao sistema de proteção social”. (2010, p. 203)

O que caracteriza a intersetorialidade é a possibilidade de síntese de práticas. No entanto, sua possibilidade está na faculdade de reconhecimento dos limites de poder e de atuação dos setores, pessoas e instituições. Este reconhecimento de insuficiência não é propriamente uma facilidade para humanos, especialmente para quem goza das condições oferecidas pelo poder institucional. (COSTA; PONTES; ROCHA, 2006, p.107)

De fato, enquanto a realidade opera com problemas complexos e por vezes, mal estruturados as instituições se organizam em setores e as universidades fragmentam o saber em áreas. A tarefa é bastante audaciosa e a construção de objetos de intervenção que perpassam os diferentes setores da estrutura política e social rompem os padrões estruturantes pela lógica da disciplinaridade.

Andrade (2006) refere que existe uma inquietação no interior do aparelho do Estado sobre como trabalhar com a complexidade. Refere que sobre a intersetorialidade há um consenso discursivo e um dissenso prático e refere:

Esse dissenso nasce da contradição entre a necessidade de integração de práticas e saberes requeridas pela complexidade da realidade e um aparato de Estado setorializado, onde se acumulam com maior ou menor conflito, poderes disciplinares e poderes advindos da composição político partidária. (ANDRADE, 2006, p. 280)

Posto isto, é importante termos claro que as iniciativas que promovem a intersetorialidade se caracterizam por um esforço tremendo em minimizar a lógica setorial e fragmentada das políticas públicas.

Para Pereira (2015) a intersetorialidade tem sido considerada uma nova lógica de gestão, que supera a concepção disciplinar e setorial das políticas públicas e a defende como uma estratégia política de articulação entre setores sociais. Afirma que a Intersectorialidade possui uma identidade complexa assim como as políticas sociais e é pela perspectiva dialética, que a intersectorialidade das políticas sociais deve se pautar e refere:

Uma das medidas necessária ao trato dialético da intersectorialidade da política social é descobrir a importância dos vínculos orgânicos e essenciais (conceituais e políticos) com outros fenômenos e processos, a partir da

constatação da inoperância do saber e da ação fragmentada, e conhecer os fundamentos teóricos e históricos desta vinculação. (PEREIRA, 2015, p. 2)

Desta forma, é propício referir que, embora a intersetorialidade seja considerada como o rompimento de padrões setoriais na execução das políticas públicas, no futuro, ela promoverá mudanças na forma de compreender a prestação dos serviços sociais, pois estabelecerá novos conceitos, valores e metodologia para a execução de ações.

Concordamos com Pereira, quando ela afirma que a intersetorialidade “afigura-se como uma síntese possibilitada pela predisposição ao diálogo. E a sua pedagogia é a da comunicação. A sua grande tarefa é romper as barreiras comunicacionais que impedem o diálogo entre diversos setores.” (2015, p. 19)

Posto isso, é importante compreendermos que no âmbito da prestação de serviços que tenham como objeto a promoção e prevenção à saúde de adolescentes e jovens, as ações devem ser construídas e pensadas de forma articulada garantido o foco no atendimento integral dos demandatários de determinada ação.

Na construção e no aprimoramento das ações, defende-se o protagonismo juvenil com a participação do jovem na organização e gestão dos projetos e programas, na dinamização do processo de socialização de informações e conteúdos, na tomada de decisão, na preocupação com a qualidade de vida, na capacidade da proposição de iniciativas de criatividade dos adolescentes e jovens, desenvolvendo sua participação nos processos sociais e democráticos. “O jovem deve adquirir conhecimentos para desenvolver suas habilidades para a vida e estar motivado a atuar de maneira que promova a sua saúde e seu desenvolvimento” (MEIRELLES e RUZANY, 2008, p. 38).

#### **4. O PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS (SPE): Um trabalho de várias mãos**

O fortalecimento e a valorização de práticas no campo da promoção dos direitos sexuais e direitos reprodutivos e da prevenção das DST/HIV/Aids, realizadas em nosso país é, enquanto experiência acumulada, fundamental para a configuração de projetos locais de promoção e prevenção da saúde.

Desta forma, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação tem reunido esforços para



implantação de projetos que oportunizem o debate sobre temas como saúde sexual e saúde reprodutiva, primeiro através do “Projeto Escolas” apoiando ações que já vinham sendo realizadas no Brasil. Em 1999 e 2000 há a expansão destes projetos através da sua unificação e desta forma passa a ser realizado em todos os Estados brasileiros chamando-se “Salto para o Futuro”.

Em 2003 o projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” é lançado com elementos inovadores como a disponibilização de preservativos nas escolas, a integração entre as escolas e as unidades básicas de saúde, respeitando as particularidades de cada sistema.

Produto da experiência e reflexão de diferentes atores sociais, esse projeto representa um marco na integração dos sistemas de educação e saúde e privilegia a escola como espaço para articulação de políticas voltadas para adolescentes e jovens, mediante a participação dos sujeitos desse processo: estudantes, famílias, profissionais da educação e saúde. O Projeto, ao mesmo tempo, é um convite à articulação entre educação, saúde e as demais instâncias cujas ações repercutem na formação dos jovens. (BRASIL, 2006 p. 7)

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma iniciativa interministerial entre Saúde e Educação, com a participação da sociedade civil organizada e o protagonismo juvenil, que busca:

Reforçar o papel da escola na educação em saúde, definindo seu espaço como um ambiente com potencial para a promoção da saúde e para a prevenção da Aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis e incluir na educação de adolescentes e jovens que frequentam os ensinos fundamental e médio das escolas públicas os temas de prevenção, educação preventiva e da promoção da saúde, abordando sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, direitos humanos, qualidade de vida, prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, à Aids, gravidez na adolescência e ao uso abusivo de drogas. (UNESCO, 2005, p. 4).

Conforme as Diretrizes para Implantação do Projeto (2006, pag. 16), “em determinados contextos, poderá representar um incentivo para desencadear novos processos de trabalho, com vistas à superação das iniciativas pontuais e à geração de ações permanentes, inovadoras e integradas”. Quando as experiências já existirem o Projeto “poderá trazer novas dimensões aos processos já desencadeados, levando à soma de esforços nos três níveis de governo e contribuindo para a organicidade das ações em cada território e em âmbito nacional”.

Após a realização, pela UNESCO, no ano de 2004, da pesquisa intitulada “Saúde e Educação: cenários para a cultura de prevenção nas escolas”, uma série de proposições foram feitas e o projeto foi reformulado, com definição de novas estratégias.

Em seguida, um novo modelo de gestão foi desenhado, buscando alcançar sustentabilidade

e institucionalização da proposta. Em 2005, foi criado um Grupo de Trabalho Federal - GTF composto pelos dois ministérios e parceiros das Nações Unidas que elaborou diretrizes básicas do SPE para implantação das ações nos estados e municípios, definindo o papel de cada nível da federação na implantação e execução do projeto.

Foram constituídos 27 Grupos de Trabalho Estaduais (GTE) e diversos grupos Municipais (GTM), muitos deles publicados em portaria. O Grupo de Trabalho Federal e os Grupos nos estados e municípios devem ser intersetoriais, ou seja, constituídos de profissionais de setores saúde e educação. Outras instituições parceiras, tais como, universidades, ONGs, representação juvenil e outros setores do governo podem somar-se aos grupos, contribuindo com o projeto. A partir da constituição das instâncias de coordenação do SPE nos estados e municípios foi iniciado o planejamento das ações e designadas as áreas prioritárias para sua implantação. Essa forma de condução do projeto, instituindo os grupos intersetoriais nos níveis federal, estadual e municipal, busca favorecer a integração, estimulando no nível local a valorização do espaço escolar como local privilegiado de ações de saúde sexual e saúde reprodutiva. (GOMES; VIEIRA. SEM ANO p. 150-151)

No âmbito municipal é imprescindível a realização de análise situacional; elaboração de plano de ação; realização eventos de troca de experiências e avaliação e monitoramento de forma sistemática o projeto. Como a análise realizada abarcará principalmente a gestão municipal do programa é importante destacar aqui, de forma específica, suas atribuições:

1 – Realizar análise situacional das realidades epidemiológica e das ações relacionadas à prevenção das DST e da AIDS e à promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva, planejadas e/ou realizadas nas escolas do município. 2 – Elaborar Plano de Ação, considerando a realidade do Município e de cada escola. Deverão ser criadas estratégias diferenciadas para as situações evidenciadas em cada microterritório. 3 – Linhas de ação que devem estar sob a responsabilidade do Grupo Gestor Municipal:

- Realizar a formação continuada de profissionais que atuam nas escolas e nas unidades de saúde, utilizando metodologia que promova a participação juvenil, na perspectiva de que os jovens se tornem educadores entre seus pares.
- Identificar e divulgar materiais de referência existentes que sejam adequados à realidade local.
- Mobilizar as comunidades escolares para que, em parceria com os gestores, viabilizem a inclusão da temática relativa ao Projeto nos currículos das escolas e nos planos de ação das redes de ensino, assim como na estruturação dos planos de ação da rede de atenção básica em saúde, incluindo unidades básicas de saúde, equipes de Agentes Comunitários de Saúde ou da Estratégia de Saúde da Família.
- Identificar as escolas que apresentem condições favoráveis ao oferecimento do preservativo, inserindo-as na logística de distribuição local.
- Realizar eventos para troca de experiências, envolvendo a participação da comunidade escolar, com vistas à socialização e qualificação das ações locais.
- Avaliar de forma sistemática a execução do Projeto, a partir dos indicadores que foram estabelecidos no Plano de Ação. (BRASIL, 2006 p. 20-21).

Além da intencionalidade política dos gestores municipais e a análise sobre dados que indiquem a necessidade da construção de um Projeto voltado para a adolescência e a juventude e munidos destes indicadores da realidade do municipal é papel dos gestores consolidar a implantação da política pública do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE voltada à prevenção e promoção da saúde.

Para isso, faz-se necessária a constituição de Grupo Gestor Municipal do SPE, facilitando a articulação, organização e autonomia pra implantar e coordenar o projeto no município e assim, fortalecer a intersectorialidade entre saúde e educação.

Para melhor entendimento sobre a organização deste grupo indicaremos, conforme as Diretrizes para Implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, esquema que estabelece sua organização:



A partir da composição do Grupo Gestor Municipal do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE é que se inicia o trabalho de construção e elaboração do Projeto Municipal SPE.

Faz-se necessário compreender que, em face da intencionalidade que se estabelece na construção do projeto, fica evidente o pano de fundo que se estabelece, qual seja: a transformação da realidade daqueles estudantes, das suas famílias e assim da escola, das unidades de saúde e das organizações da sociedade, para que o olhar sobre suas realidades se ampliem e assim se promova o reconhecimento de um sujeito integral.

O projeto político é um resultado do conjunto de valores e conteúdos que se materializam na visão que temos de homem, de mundo e de sociedade. Assim sendo, o Projeto Municipal do SPE deverá passar a produzir efeitos na elaboração dos projetos político-pedagógicos das escolas e no planejamento das ações de saúde do município.

Dentre as ações que se estabelecem ao GGM, além daquelas estabelecidas nas diretrizes destaque:

- Implantar, implementar e coordenar a política de Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) em âmbito municipal;
- Desenvolver parcerias relevantes para execução e sustentabilidade das ações;
- Definir a abrangência do Projeto no município, considerando o número de escolas, unidades básicas de saúde e profissionais envolvidos;
- Conduzir a execução do modelo de gestão em SPE no município definindo, em conjunto com os demais Grupos Gestores, suas atribuições e responsabilidades;;
- Construção de estratégias de mobilização das comunidades escolares e dos parceiros;
- Promover a adesão ao Grupo Gestor Municipal Local;
- Monitorar, potencializar e fomentar as ações em saúde nos territórios;
- Definir agenda compartilhada entre saúde e educação;
- Prestar suporte técnico para o GGL potencializando as ações de mobilização da comunidade escolar e do território sanitário;
- Mobilizar as comunidades escolares para que, em parceria com os gestores, viabilizem a inclusão da temática relativa ao Projeto nos currículos das escolas e nos planos de ação das redes de ensino, assim como na estruturação dos planos de ação da rede de atenção básica de saúde;
- Definir mecanismos e indicadores de avaliação e monitoramento sistemático da execução do projeto, divulgando os resultados alcançados;
- Desenvolver plano de Educação permanente dos profissionais que atuam nas escolas e nas unidades de saúde, utilizando metodologia que promova a participação juvenil;
- Organizar eventos para trocas de experiências envolvendo a participação da comunidade escolar.

Outro aspecto fundamental é o incentivo à articulação entre as diferentes instâncias governamentais e as organizações da sociedade civil, em todas as fases de implantação do projeto desde o seu planejamento e, portanto, torna-se requisito básico para a sua efetivação.

Quando se pensa na dimensão do controle social, se remete a ideia de que são mecanismos de organização que designam a ordem social e desta forma disciplinam a sociedade e submetem os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Portanto, pode-se considerá-lo para referir o controle do Estado sobre a sociedade, mas também o controle da sociedade sobre as ações do Estado.

Na proposta do Projeto SPE, as entidades e organizações da sociedade civil passam a ser parceiras na construção, elaboração e execução, passando a atuar diretamente na construção desta política pública que congrega uma experiência interdisciplinar de estabelecimento da intervenção social.

Na obra de Rousseau ,O Contrato Social, perpassa a ideia do poder pertencente ao povo e sob seu controle. O autor defende o governo com legitimidade e sob controle do povo. Considera que é necessário ao povo manter um olhar atento para o governo pois ele tende a agir contra a vontade e autoridade deste povo.

Sendo assim, o controle social é realizado pelo povo sobre o aparelho do Estado a fim de garantir a vontade e os anseios da população.

Porém, o controle social não se reduz ao controle governamental e institucional. É exercido também, através de relações diretas, expressando o poder de influencia de determinados agentes sociais sobre o cotidiano de vida de indivíduos, reforçando a internalização de normas e comportamentos legitimados socialmente. (IAMAMOTO & CARVALHO, 2000 p. 107 - 108)

A área da saúde foi pioneira no processo de participação social pois a organização do Movimento da Reforma Sanitária congregou movimentos sociais, intelectuais e partidos de esquerda na luta contra a ditadura com vistas à mudança do modelo ‘médico-assistencial privatista’ (Mendes, 1994) para um sistema nacional de saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade.

Esta participação foi estabelecida pela Lei 8.142/90, que compreende as formas de participação através das conferências e através dos conselhos que são instâncias colegiadas de caráter deliberativo, com composição paritária entre os representantes dos segmentos dos usuários e nos demais segmentos que compreendem gestores públicos, prestadores de serviço e trabalhadores da saúde.

De modo geral qualquer proposta pedagógica ou ação educativa deveria guardar espaço para a participação de todos os sujeitos envolvidos no processo. Desta forma, se em nível municipal

se organiza um grupo de trabalho para elaborar sínteses e construir proposição para o desenvolvimento do projeto, também em nível local este modelo de gestão se faz necessário.

Este grupo, que contempla a participação das escolas, profissionais da saúde e grêmios estudantis ou representantes dos estudantes, teria a função de nos territórios onde se constituem os espaços de execução de construir suas propostas de intervenção a partir do diagnóstico situacional. Entendemos que o Grupo Gestor Local (GGL) é imprescindível para que de fato o Projeto Municipal tome forma e produza efeito na realidade local. Dentre as principais funções que propomos está:

- Buscar parcerias para o desenvolvimento do projeto;
- Identificar recursos técnicos, humanos e materiais necessários para a execução das ações;
- Definir responsabilidades compartilhadas entre escola e UBS;
- Planejar, a partir do diagnóstico situacional, o Plano de Trabalho Local do território;
- Mobilizar as comunidades escolares para que, em parceria com os gestores, viabilizem a inclusão da temática relativa ao Projeto Político Pedagógico das escolas, assim como na estruturação dos planos de ação da unidade básica de saúde;
- Construir espaços de diálogo para socialização dos saberes;
- Realizar as avaliações sistemáticas da implementação do projeto no território.

Diante de tantas informações, principalmente das finalidades do programa é possível ter ideia da dimensão e da proposta de certa forma inovadora do mesmo. Principalmente por levar em consideração a questão local, prevendo que cada escola desenvolva seu projeto de acordo com o plano político pedagógico, à realidade local e, especialmente, por almejar uma política pública intersetorial.

É importante levar em consideração que para chegar a todas as finalidades propostas pelo programa se requer além de recursos financeiros, principalmente recursos humanos capacitados e comprometidos. Pois é um trabalho que pode ser ágil no que diz respeito a sua implementação, porém caminha a passos lentos na execução, pois modifica as estruturas instituídas no que diz respeito à promoção de ações conjuntas que supera a segregação estabelecida pelas áreas.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando pensamos na execução de um projeto, imediatamente identificamos quais as ações principais a serem realizadas a partir dos objetivos estabelecidos, que servem de guia e direção para as ações a serem realizadas. O êxito destas ações e a consolidação de políticas públicas de prevenção de doenças e agravos dependem do compromisso de gestores, profissionais de saúde e educação e da participação ativa dos estudantes e de toda a comunidade escolar a fim de garantir a fundamentação histórica, bem como as singularidades da realidade local.

Ao serem publicados em 1997, após aprovação da nova LDB, os PCN constituíram referência nacional. No entanto, como o próprio nome diz, é apenas uma referência, não se impondo como diretriz obrigatória, tratando-se somente de uma proposta de conteúdos para orientar a estrutura curricular do ensino fundamental do país.

Embora prevaleçam profundas lacunas no campo educacional e pedagógico na abordagem da sexualidade como um fator de realização humana. As práticas da educação sexual são dificultadas por questões econômicas e culturais que impedem a criação de oportunidades de transformação e emancipação sociais. Isso explica a dificuldade da escola de refletir suas práticas pedagógicas em relação à educação sexual, buscando alternativas para a formação crítica da juventude.

Acredito que ao findar este trabalho uma das grandes questões que se estabelece se refere a área da saúde, na sua busca por resultados mais efetivos através da transversalidade de ações no campo social, mantêm ainda uma visão voltada para seu objeto de intervenção específico. O que prevalece na proposta apresentada é uma ideia de ação intersetorial como articulação de vários setores para melhorar resultados na saúde. Talvez um dos elementos que levem a esta concepção se refere a forte liderança do setor saúde na proposição de estratégias e ações intersetoriais.

O SPE demanda a atuação de diferentes profissionais e órgãos na sua articulação, bem como na mediação e execução de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com enfoque no enfrentamento e superação das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento integral de adolescentes e jovens, da rede de ensino.

O desafio é ampliar a cobertura das ações para toda rede de ensino fundamental e médio e qualificar os serviços de saúde para o acolhimento das demandas dos jovens, de modo a aumentar o compromisso com a saúde no ambiente escolar e comunitário.

A tendência da gestão pública na resolução de temas que abarcam a questão da adolescência e da juventude é compreender sua execução através de temas específicos. Desta forma, o Projeto SPE ao propor uma ação que requer a articulação de várias instituições e de diferentes esferas envolve a necessidade de um desejo de sentir-se parte e uma energia que potencializa a articulação entre as políticas públicas desenvolvendo projetos a partir de várias mãos.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LIVROS:

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M.G.; PINHEIRO, L. C.; et.al. *Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas*. Brasília: UNESCO, 2002.

ANDRADE, O. A saúde e o dilema da intersetorialidade. São Paulo: Hucitec, 2006.

AYRES, J.R; et al. *Vulnerabilidades prevenção em tempo de AIDS* In: PARKER,R. et al. Sexualidade pelo avesso: Direitos, Identidades e Poder. São Paulo: Editora 34, 1999.

COSTA, A. M.; PONTES, A. C. R.; ROCHA, D.G. *Intersetorialidade na produção e promoção da saúde*. In: Castro, A.; MALO, M. (orgs) SUS: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. de. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica*. 13.ed. São Paulo: Cortez/Celats, 2000.

MENDES, E. V. *Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Política Social e intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. In: Revista Ser Social. Brasília: UNB, 2010

SOTTO MAIOR NETO, O. de S. *Programa de Fortalecimento das Bases de Apoio Familiares e Comunitários nas Escolas*. Piraquara PR, 2004.

UNESCO. *Programa Saúde Prevenção nas Escolas*. Relatório Preliminar. Brasília, janeiro de 2004.



\_\_\_\_\_. *Programa Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília, agosto de 2005.

#### DISSERTAÇÃO E TESES:

PEREIRA, H. D. *Programa Saúde e Prevenção nas Escolas: políticas e gestão da educação sexual*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Tuiuti do Paraná, 2006.

#### LEIS E DOCUMENTOS:

BRASIL. *Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*. Lei número 8.142 de 28 de dezembro de 1990

BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. *Parâmetros curriculares nacionais: primeiro e segundo ciclos do ensino fundamental* (Tema Transversal Saúde). Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998a.

\_\_\_\_\_. *Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental* (Tema Transversal Saúde). Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998b.

\_\_\_\_\_. *Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAXIAS DO SUL. *Relatório do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas*. 2013

#### INFORMAÇÃO OU TEXTO OBTIDO NA INTERNET

GOMES, R. O .G.; VIEIRA, *Saúde e Prevenção nas Escolas: promovendo a Educação em Sexualidade no Brasil*. Acesso em 20/09/2015, disponível em Revista Eletrônica Tempus Actas em Saúde Coletiva da UNB. <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/798/786>

PEREIRA, P. A. P. *A intersectorialidade das políticas sociais numa perspectiva dialética*. Acesso em 22/10/2015, disponível em Matriz intersectorial de enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes. <http://matriz.sipia.gov.br/acervo-documental/artigos/249-artigo-intersectorialidade>

RUSSEAU, J. *Do Contrato Social* <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/contratosocial.pdf> acessado em 7 de março de 2015.

UNESCO. *Pesquisa “Saúde e Educação: Cenários para a cultura da prevenção nas escolas”*. Acesso em 01/10/2015, disponível em Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura. <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001840/184073por.pdf>