

Ministério da Saúde
Ministério da Educação
Unesco
Unicef

**DIRETRIZES PARA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO
SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS**

VERSÃO PRELIMINAR

Brasília
Setembro de 2005

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
POR QUE ESTE PROJETO?	4
POR QUE A ESCOLA?	8
O QUE É O SPE?	11
QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO	13
O QUE É IMPRESCINDÍVEL PARA QUE ESTE PROJETO SEJA UMA REALIDADE NO MUNICÍPIO?	14
QUAIS OS COMPROMISSOS DAS ESFERAS FEDERAL E ESTADUAL NA IMPLANTAÇÃO DO SPE?	17
FLUXOGRAMA OPERACIONAL NÍVEL LOCAL	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, a Unesco e o Unicef apresentam às instituições de educação, saúde e organizações da sociedade civil as diretrizes norteadoras do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.

Este trabalho é o resultado de uma experiência coletiva, produto de reflexão e discussão de diferentes atores e realidades. Representa um marco na integração educação e saúde que favorece o reconhecimento integral dos sujeitos e privilegia o ambiente escolar como espaço potencial, e necessário, para a articulação entre a rede de ensino e de saúde, a família e a comunidade.

O presente documento pretende orientar e subsidiar estados e municípios na implantação e implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Essa proposta contribuirá para a redução da vulnerabilidade de adolescentes e jovens às DST/HIV/Aids e à gravidez não planejada, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.

Fortalecer e valorizar as experiências no campo da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, da prevenção das DST/HIV/aids acumuladas ao longo desses vinte anos de enfrentamento da epidemia da aids em nosso País é fundamental para estruturação do Projeto.

A garantia de êxito das ações e a consolidação de uma política de prevenção e promoção à saúde nas escolas, em processo comunitário e participativo, dependem do compromisso de gestores, coordenadores, profissionais de saúde e educação e da participação ativa dos estudantes e de toda comunidade escolar.

POR QUE ESTE PROJETO?

Herdando a experiência adquirida, criando e recriando, integrando-se às condições de seu contexto, respondendo a seus desafios, objetivando a si próprio, discernindo, transcendendo, lança-se o homem num domínio que lhe é exclusivo – o da história e da cultura.

Paulo Freire

A saúde e a educação estão presentes durante todo o desenvolvimento humano de maneira muito expressiva. São importantes elementos constitutivos de nossa formação como sujeitos sociais e políticos. Assim sendo, torna-se necessária a formulação de políticas públicas articuladas e integradas para a construção de espaços que atualizem e renovem os sentidos fundamentais da educação e da saúde, considerando as dimensões social, cultural, econômica, política, territorial e subjetiva dos atores envolvidos. As especificidades desse cenário trazem desafios e urgências na aproximação da escola com os demais processos formativos que os jovens vivenciam.

O fortalecimento dos espaços de conhecimento e informação permite a construção de uma rede de educação e saúde integrada e referenciada geograficamente, além de estimular a comunidade à participação mais ativa no cotidiano dos sistemas de ensino e saúde.

Juventude e vulnerabilidade: aspectos individuais, sociais e estruturais

O Brasil conta com mais de 54 milhões de cidadãos na faixa de 10 a 24 anos de idade representando 30,3% da população brasileira. O sistema de ensino brasileiro abriga aproximadamente 62% de adolescentes e jovens nessa faixa etária.

A população de adolescentes e jovens possui um grande potencial criativo, construtivo e de grande relevância para o País. Não obstante, a configuração social e cultural da adolescência em nossa sociedade caracteriza-se por uma gama de especificidades, por uma maior exposição aos riscos e situações de vulnerabilidade.

A ênfase das ações de prevenção e promoção à saúde direcionadas a esse grupo decorre da diminuição gradativa da idade média de iniciação sexual dos brasileiros, aumentando a vulnerabilidade dos jovens à infecção pelo HIV, outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e à gravidez não planejada.

Vulnerabilidade pode ser compreendida como um conjunto de fatores de ordem socioeconômica, cultural, política, biológica e psicológica tendo por base a cidadania. A interação desses fatores pode ampliar o risco ou reduzir a proteção de um grupo populacional, diante de uma determinada doença, condição ou dano.

Vivência da sexualidade e orientação sexual

Para as Ciências Sociais o corpo humano não é uma totalidade biológica e, assim como ele, a sexualidade humana deve ser vista como uma construção social e histórica que se dá segundo padrões e injunções sociais, culturais, políticas. Daí decorrem inúmeras conseqüências que precisam ser consideradas quando tratamos dos contextos de vulnerabilidade nos quais os jovens estão inseridos.

A abordagem consciente e respeitosa da sexualidade passa, necessariamente, pela apropriação dessas concepções, pela compreensão das transformações no corpo ao longo da vida, pela identificação das especificidades de cada ciclo do desenvolvimento humano, pelo reconhecimento da diversidade étnico-racial, de gênero e orientação sexual, entre outras, pelo processo de configuração da identidade, pela assunção de um conjunto de valores éticos e pelo exercício da cidadania.

Pelo exposto, a sexualidade, além de ser vista como elemento fundamental da condição humana, deve ter suas diferentes expressões consideradas à luz da cultura dos direitos humanos. A todo cidadão deve ser assegurado o respeito à sua identidade sexual e de gênero, o direito ao livre exercício de sua sexualidade, com devida visibilidade de sua orientação sexual.

No Brasil, a população homossexual é apontada, em diversas pesquisas, como a mais odiada e, não por acaso, o País mantém-se há vários anos como um dos que apresentam os mais altos índices de assassinato de natureza homofóbica.

Recente pesquisa realizada pela Unesco (2004a) sobre juventude e sexualidade revelou a presença de atitudes e valores homofóbicos no ambiente escolar, identificando que ¼ dos alunos não gostaria de ter um colega de classe homossexual. Bater em homossexuais é considerado para as jovens como a terceira violência mais grave, já para os rapazes ela ocupa o sexto lugar.

Alarmante são, também, os indicadores, sobre os professores, revelados na pesquisa Perfil dos Professores Brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam, (Unesco,2004b). Dos professores que participaram da pesquisa, 59,7% declararam ser inadmissível que uma pessoa tenha experiências homossexuais. Tais processos de intolerância com a diversidade de orientações sexuais tornam-se tão cruéis que acabam impondo aos jovens uma vida de sofrimento e exclusão.

Gravidez na adolescência

Uma reflexão mais crítica e ampla sobre gravidez na adolescência permite associar esse fenômeno a diversos fatores, tais como: a vulnerabilidade individual e social, a falta de informação e acesso aos serviços de saúde e ao baixo status de adolescentes mulheres na sociedade.

O índice de gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos está relacionado a outros fatores socioeconômicos e culturais e tende a ser maior nas regiões em que há exploração sexual de adolescentes e jovens, como é o caso das regiões Norte e Nordeste. Alguns estudos têm apontado a relação entre gravidez nessa faixa etária e a ocorrência de violência sexual.

Nas quatro últimas décadas, assistiu-se a um decréscimo na taxa de fecundidade das mulheres como um todo (em 1940, a média nacional era de 6,2 filhos, em 2000, passa a 2,3 filhos). Em contrapartida, entre adolescentes e jovens o sentido é inverso. Identificou-se o aumento em 25% da taxa de fecundidade entre meninas de 15 a 19 anos, durante os anos 90, (UNESCO, 2004), somando-se o fator gravidez na adolescência às outras causas da evasão escolar.

No Brasil, dados mais recentes indicam que a taxa de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos vem diminuindo desde 1999 e chegou, em 2003, a patamares menores do que os verificados no início da década passada.

As pesquisadoras Elza Berquó, do Núcleo de Estudos de População da Unicamp, e Suzana Cavenaghi, da Escola Nacional de Ciências Estatísticas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), constataram que o índice de gravidez na adolescência diminuiu. Esse estudo comparou o comportamento da mesma taxa em três pesquisas diferentes: a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), do IBGE; o SINASC (Sistema de Informações de Nascidos Vivos), do Ministério da Saúde; e registro civil, realizado em cartórios. Segundo os dados da PNAD, em 1999 foi verificada uma taxa de 90,5 grávidas para cada grupo de 1.000 adolescentes entre 15 e 19 anos; em 2003, havia 81 grávidas para cada grupo de 1.000, uma queda de 10,5%.

Apesar da redução dos casos de gravidez na adolescência, Suzana Cavenaghi afirmou que isso não deve levar o poder público a reduzir a atenção ao tema, porque as taxas brasileiras ainda são altas se comparadas a países desenvolvidos e por haver um grande diferencial entre classes sociais. (Fonte: Boletim da Rede Feminista)

A infecção pelo HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis

A redução da idade de iniciação sexual, provavelmente, é uma das causas do Brasil, em setembro de 2003, ter acumulado um total de 55.060 casos de aids entre os jovens menores de 24 anos, sendo 32.116 adolescentes do sexo masculino e 22.944 do sexo feminino. Isso representa 15,2 % dos casos notificados de aids no Brasil no período de 1980 a 2004. (PN DST/AIDS 2004)

Entre os jovens, porém, a transmissão sexual não tem sido a única forma de exposição ao HIV dos casos notificados na população entre 13 e 24 anos. A via sanguínea responde por 31% dos casos notificados, sendo 94,3% desses casos são decorrentes do uso indevido de droga injetável, enquanto que a transmissão sexual representa 59,3%, com outros 9,7% dos casos em que essa informação é ignorada (PN-DST/AIDS 2004).

O aumento da epidemia entre jovens do sexo feminino em relação aos adolescentes do sexo masculino pode ser explicado pelo início precoce da atividade sexual, e, normalmente, com homens com mais vivência sexual, o que significa maior possibilidade de exposição aos riscos de contraírem uma doença sexualmente transmissível - DST. Na maioria dos casos, os homens mais velhos, temendo gravidez, mas sem se preocupar com a transmissão das DST e da aids, estimulam a jovem a tomar anticoncepcional, mas não a usar preservativo. Por terem menor poder de negociação, essas jovens não conseguem exigir esse comportamento dos seus parceiros.

Pesquisas realizadas pelo Programa Nacional DST e Aids apontam para uma modificação na razão homens e mulheres infectados. A razão homem:mulher com aids no ano de 2003, com idade entre 13 e 19 anos, é de 1.27:1 (1.27 mulheres para cada homem) enquanto que a razão nacional da população como um todo é de 1.56 homens para cada mulher.

Violência

A mortalidade por violência, por sua vez, constitui-se como a segunda causa de morte para a população em geral e como a primeira para as crianças e adolescentes de 5 a 19 anos de idade. De todas as crianças que morrem entre 5 e 9 anos, 47% são vítimas da violência; na faixa de 10 a 14 anos são 54,6% e no grupo de 15 a 19 anos são 70,8%, ou seja, o contingente infanto-juvenil está morrendo mais por causas violentas do que por doenças. (Minayo, 2002)

Contrariando uma tendência mundial, segundo a qual mulheres vivem mais do que os homens, no Brasil em virtude dos efeitos do racismo e discriminação racial, mulheres negras vivem menos do que homens brancos. (IBGE)

Tal quadro revela a necessidade de reflexão e espaços de diálogo acerca do bem-estar psicossocial de adolescentes e jovens frente a essas possíveis circunstâncias em suas vidas, bem como a construção do processo de tomada de consciência e responsabilização diante de suas escolhas e decisões.

Diante desse cenário e na perspectiva da constituição de sujeitos sociais com liberdade de expressão, espaços de participação e responsabilidade compartilhada, considera-se a promoção à saúde e a prevenção de agravos como elementos intrínsecos à interseção educação e saúde. Portanto, os atores responsáveis pela implementação do projeto no âmbito local devem fomentar estratégias que promovam e garantam ações contextualizadas, continuadas e com participação de todos os segmentos envolvidos.

A resposta da articulação dos setores da educação e da saúde, portanto, é de fundamental importância, pois permite ampla cobertura, atuação em rede e, fundamentalmente, cria condições para a formação de uma cultura de prevenção no cotidiano das escolas, favorecendo, desse modo, a adoção de práticas sexuais saudáveis e conseqüente melhora na qualidade de vida.

POR QUE A ESCOLA?

De tudo ficaram três coisas: a certeza de que estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo, fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sonho, uma ponte, da procura, um encontro.

Fernando Pessoa

O projeto de educação escolarizada atual, que se coloca socialmente como democrática, popular, inclusiva e plural, inaugura a possibilidade de construirmos uma escola mais justa e solidária, compromissada com as várias funções sociais e políticas que a educação escolar deve assumir com os vários setores da sociedade. A escola passa a exigir a possibilidade de apropriação em seu projeto político-pedagógico de conhecimentos e valores que contribuam para a formação integral e exercício da cidadania.

O sistema educacional, portanto, inserido no processo de transformação da realidade econômica, política, histórico-cultural e com a promoção do bem estar psicossocial compreende tanto o indivíduo como sujeito de direitos e de seu próprio processo de desenvolvimento quanto a escola como um espaço privilegiado de construção de cidadãos solidários, responsáveis, participativos e dispostos ao diálogo.

Nessa compreensão, o currículo é entendido como um conjunto de ações que tem como objetivo o pleno desenvolvimento humano e remete para a atualização e dinamização do fazer pedagógico. Deve estar comprometido com a promoção da aprendizagem, com a inclusão dos sujeitos com necessidades especiais, com a diversidade cultural, social, étnico-racial, de gênero e orientação sexual, com a autonomia das escolas e dos sistemas de ensino, com a contextualização e especificidade local e, sobretudo, com uma gestão compartilhada entre os diversos atores da comunidade escolar.

É preciso reconhecer que o jovem é detentor de saberes e práticas que devem ser respeitadas e valorizadas no âmbito das relações sociais, viabilizando o acesso a diferentes dimensionamentos que auxiliarão na construção do conhecimento.

O educando é, portanto, ao mesmo tempo, o principal beneficiário e protagonista, cabendo aos professores e profissionais de saúde papel fundamental na condução desse processo participativo. Nesse sentido, o planejamento e a realização das atividades devem considerar uma diversidade de abordagens pedagógicas que respeitem a singularidade de adolescentes e jovens, favoreçam sua participação e o exercício da cidadania em todas as etapas de implantação e implementação do projeto.

Construir espaços de diálogo entre adolescentes e jovens, professores, profissionais de saúde e comunidade é, portanto, um importante dispositivo para responder positivamente ao intenso processo de relações interpessoais na escola.

Para tanto, as ações desenvolvidas devem ir além do saber intelectual, respeitando e tendo como foco o ciclo da vida que esses adolescentes e jovens estão, bem como levando em conta aspectos subjetivos, questões relativas às identidades e às práticas afetivas e sexuais em um terreno mais amplo, da cultura e dos direitos humanos.

É preciso estimular o diálogo com os jovens, de modo que eles possam ter a oportunidade de refletir sobre a sexualidade e, de forma mais ampla, observar como estas questões se inserem e perpassam seu cotidiano e determinam sua maneira de vivenciar a afetividade, a construção de sua autonomia, de seu projeto de vida e da cidadania.

Desse modo, a escola é cenário privilegiado para a efetivação das estratégias articuladas de implementação do Projeto. O envolvimento e participação das famílias e da comunidade escolar favorecem o pensamento crítico, o convívio com a diversidade e a participação juvenil e comunitária na formulação, gestão e controle social das políticas públicas. Reforça e estimula, ainda, a formação e/ou a consolidação de redes sociais protetoras e a reflexão crítica do papel e responsabilidade do poder público, da sociedade civil e de cada pessoa.

Cabe ressaltar que o planejamento das ações deve respeitar o processo de aprendizagem, o tempo de formação, a realidade e o contexto sociocultural em que estão inseridos os educandos.

Planejar é apontar o caminho que se quer percorrer. O Projeto Político Pedagógico, nessa ótica, torna-se o retrato do que a escola pretende desenvolver no seu cotidiano. Com ele, a comunidade escolar terá oportunidade de se conhecer, compreender as relações humanas que estão vivenciando e participar das decisões sobre o trabalho pedagógico.

Condição intrínseca na implementação do Saúde e Prevenção nas Escolas será, portanto, a inclusão de suas diretrizes e estratégias no Projeto Político Pedagógico das unidades escolares, as quais criarão e incorporarão no seu cotidiano a cultura de prevenção e promoção à saúde intrinsecamente vinculadas ao respeito e valorização da diversidade e dos direitos humanos.

Para garantir a efetivação do projeto faz-se necessário incluir no planejamento das ações a formação continuada de profissionais da área de educação e de saúde. Isso permitirá que os mesmos sintam confiança no domínio das informações e das estratégias construídas coletivamente e adquiram a qualificação exigida para a abordagem dos temas e desenvolvimento dos conteúdos propostos junto aos alunos e à comunidade.

Para melhor organizar o processo de formação, os participantes do Projeto deverão ter acesso a materiais didáticos e instrucionais que digam respeito às temáticas definidas pela escola, bem como acesso aos insumos para disponibilização para jovens de 13 a 24 anos.

Os preservativos serão disponibilizados às escolas que estiverem sensibilizadas, sua comunidade mobilizada e os parceiros articulados na execução das ações de prevenção.

Os materiais didático-pedagógicos não serão, necessariamente, únicos e de caráter universal. Antes, em respeito à potencialidade, à diversidade e às singularidades locais, poderão ser produzidos pelos atores envolvidos ou da adequação dos materiais já existentes pelas equipes responsáveis pela formação.

Ao estruturar o Projeto deve-se levar em consideração a valorização do espaço escolar na construção de diferentes abordagens interdisciplinares, intersetoriais e complementares na temática da prevenção e promoção à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

Outro aspecto fundamental será, portanto, a promoção da articulação entre as diferentes instâncias governamentais e as organizações da sociedade civil como eixo fundamental na implementação das ações, reconhecendo o sujeito integral como foco das diversas políticas públicas.

O QUE É O SPE?

É sabido que o dizer não é apenas a expressão do pensamento, mas também sua realização. Do mesmo modo, o caminhar não é apenas a expressão do desejo de alcançar uma meta, mas também sua realização.

Walter Benjamim

Este Projeto tem como base de suas ações a integração da saúde e da educação de acordo com os princípios e diretrizes que os fundamentam. O compromisso dos gestores, responsáveis pelas políticas públicas nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) é fundamental para a implementação do Projeto, bem como para a consolidação de uma política de prevenção e promoção à saúde nas escolas.

Esta proposta resulta da parceria entre o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, a Unesco e o Unicef, na perspectiva de transformar os contextos de vulnerabilidade que expõem adolescentes e jovens à infecção pelo HIV/aids, outras doenças de transmissão sexual e à gravidez não planejada.

Os atores diretamente envolvidos no projeto são: Secretarias de Saúde e de Educação, comunidade escolar e as instâncias representativas da sociedade que atuam no âmbito da saúde, da educação e da participação juvenil.

O compromisso político somado ao envolvimento da comunidade no Projeto viabilizará, no âmbito local, o planejamento integrado e a realização de ações educativas. Tais ações devem contemplar a multiplicidade dos temas utilizando os recursos humanos, materiais e tecnológicos disponíveis.

O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) destaca a importância das ações em saúde sexual e saúde reprodutiva realizadas nas diferentes regiões do País. Essa riqueza de experiências deve ser valorizada e potencializada, quando da implementação do Projeto.

Deve considerar, ainda, as pessoas com necessidades educacionais especiais em suas peculiaridades de modo a favorecer a vivência da sua sexualidade com a autonomia, bem como a atenção necessária à gravidez não desejada e à prevenção das DST/aids.

Cabe destacar que os materiais pedagógicos possibilitem a acessibilidade de jovens com deficiência auditiva e visual, prevendo sua publicação em Braille. Outrossim, os atendimentos de educação e saúde incluam intérpretes de Libras.

A possibilidade de inserir as diretrizes e estratégias do SPE no Projeto Político Pedagógico das escolas e incluir as unidades básicas de saúde como referência para o acolhimento das demandas em saúde da população jovem, permitirá um salto qualitativo das atividades

de promoção da saúde e prevenção das DST/aids. Assim, essas iniciativas deixarão de ser pontuais para se estabelecerem em um processo permanente, inovador e integrado.

Dessa forma, adolescentes e jovens poderão vivenciar processos individuais e coletivos de apropriação de conhecimento, na perspectiva da construção da autonomia e de seu projeto de vida, bem como do cuidado de si e do outro.

QUAIS AS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO?

“Não existe estrofe, verso e até palavra que não tenha sido objeto de uma intervenção gerada pela energia devida à redescoberta do inventar.”

Pier Paolo Pasolini

- Contribuir para a redução da incidência das doenças sexualmente transmissíveis e de infecção pelo HIV na população jovem;
- Apoiar ações de formação continuada para profissionais de educação e saúde para melhor responder às diferentes situações relacionadas à vivência da sexualidade no cotidiano dos jovens;
- Contribuir para a redução da incidência de gravidez não planejada na população jovem;
- Contribuir para a redução da evasão escolar relacionada à gravidez na adolescência;
- Fomentar a participação juvenil para que adolescentes e jovens possam atuar como sujeitos transformadores da realidade;
- Possibilitar que a escola desempenhe seu papel democrático no respeito e convívio com as diferenças;
- Constituir uma rede integrada de saúde e educação para colaborar na redução dos agravos à saúde;
- Inserir no cotidiano da prática pedagógica dos professores as temáticas relacionadas à sexualidade elencadas neste Projeto;
- Promover o diálogo na família, na comunidade e integrá-las ao Saúde e Prevenção nas Escolas;
- Ampliar parcerias entre escola, instituições governamentais e instituições não-governamentais visando à integração de esforços para a formação integral do educando;
- Contribuir para a sustentabilidade das ações de promoção Prevenção nas Escolas, incluindo suas diretrizes e estratégias no Projeto Político Pedagógico das unidades escolares, as quais criarão e incorporarão no seu cotidiano a cultura de prevenção e promoção à saúde.

O QUE É IMPRESCINDÍVEL PARA QUE ESTE PROJETO SEJA UMA REALIDADE NO MUNICÍPIO?

“Uma música que seja como o ponto de reunião de muitas vozes em busca de uma harmonia nova (...) que seja como o vôo de uma gaivota numa aurora de novos sons.”

Vinicius de Moraes

O compromisso das secretarias de saúde e de educação é fundamental para a constituição de um grupo local de trabalho (Grupo Gestor Local) com representantes da saúde, da educação e outras secretarias e instituições (Universidades, Organizações da Sociedade Civil, Conselhos, Secretarias da Cultura, Ação Social, Justiça, Esporte e Lazer, entre outras) que desenvolvam atividades junto à população jovem, bem como organizações juvenis.

Destacamos a importância da criação de espaços consultivos, tais como: fóruns, reuniões ampliadas, grupos de trabalho para que os diferentes segmentos comunitários sejam contemplados na interlocução com o grupo gestor.

Para a constituição do Grupo Gestor Local, ressalta-se a importância do respeito à autonomia e responsabilidade compartilhada entre estados e municípios, reconhecendo o saber existente em cada localidade.

Responsabilidades do Grupo Gestor Municipal

1 – Realizar análise situacional das ações relacionadas à prevenção das DST/aids, saúde sexual e saúde reprodutiva, planejadas e/ou realizadas nas escolas do município:

Sugestões para o desenho de um levantamento que auxiliará na análise situacional:

Quais são as ações realizadas? A iniciativa partiu de quem e por quê? Quem executa? Como são realizadas? Quais os materiais utilizados? Quem participa? - no caso dos alunos, especificar série, ano e faixa etária; Com que frequência as ações são realizadas?

Quem executa a ação recebeu formação específica? Quem deu a formação? Qual a metodologia adotada? Quem recebeu a formação atua ou atuou como multiplicador? Está prevista atualização da formação?

Qual o envolvimento da comunidade escolar com as ações? As ações são articuladas com outros profissionais/atores sociais?

A partir da análise situacional, serão evidenciadas diferentes maneiras de trabalhar com prevenção e promoção à saúde nas escolas, como também a existência de demandas não atendidas. Esse instrumento também poderá ser utilizado para a mobilização dos diversos atores que deverão compor o grupo de trabalho que implementará o Projeto.

Exemplos de situações que podem ser identificadas:

- a) Algumas escolas do município não executam nenhuma ação de prevenção e promoção à saúde, mas os alunos pertencem a um grupo de teatro que atua no posto de saúde próximo da escola – observação para o Grupo Gestor Local: tentar valorizar essas experiências procurando desenvolver estratégias que dêem visibilidade ao grupo de alunos, propondo que atuem também na escola, incentivando a ampliação dessa atividade para a comunidade escolar. Neste exemplo, também, cabe ao Grupo Gestor Local articular com a escola outras ações de prevenção e promoção à saúde.
- b) Existem escolas que desenvolvem atividades continuadas executadas exclusivamente pelo professor, não havendo participação dos alunos na elaboração e execução das mesmas – observação para o Grupo Gestor Local: sugerir às escolas a utilização de metodologias participativas da comunidade escolar e de fomento à participação juvenil.
- c) Algumas escolas encaminham professores para cursos de formação nas temáticas, entretanto não oferecem ambiente para que essa formação seja socializada e revertida em benefício da comunidade – observação para o Grupo Gestor Local: fomentar a troca de experiências e vivências dentro e fora da escola (nos Conselhos Escolares, reuniões de professores e pais/responsáveis, organizações da sociedade civil, Unidade Básica de Saúde).
- d) Profissionais de saúde eventualmente realizam palestras sobre sexualidade, dissociadas das ações promovidas pela unidade escolar – observação para o Grupo Gestor Local: promover a integração entre escola e unidade básica de saúde para complementaridade das ações, possibilitando a construção de atividades integradas, levando em conta o projeto político pedagógico e os contextos da comunidade escolar e do sistema de saúde.

2- Elaborar Plano de Ação

Cabe ao Grupo Gestor Local elaborar o Plano de Ação a partir da análise situacional, considerando a realidade de cada escola. Deverão ser criadas estratégias diferenciadas para as situações evidenciadas.

O Plano de Ação, para que seja efetivo, deverá levar em consideração alguns condicionantes para a sua execução

- Identificar as ações prioritárias que estão sendo realizadas, a partir da análise situacional;
- Estabelecer parcerias para a execução e sustentabilidade das ações;
- Elaborar uma agenda compartilhada entre saúde, educação e outros parceiros;
- Definir a abrangência das ações (nº de escolas, professores, alunos, comunidades);
- Identificar recursos técnicos, humanos e financeiros necessários e disponíveis à execução das ações;
- Estabelecer responsabilidades compartilhadas: disponibilidade de horário para a formação de profissionais, espaço físico, infra-estrutura e material de apoio;
- Estabelecer mecanismos de avaliação e monitoramento das ações;

- Propor estratégias de divulgação dos resultados alcançados em etapas específicas de implementação do Projeto;
- Propor estratégias de mobilização das comunidades escolares e dos parceiros;
- Formular indicadores para subsidiar o monitoramento e a avaliação.

3 - Linhas de ação que devem estar sob a responsabilidade do Grupo Gestor Local

- Realizar a formação de profissionais que atuam nas escolas e nas unidades de saúde nas temáticas identificadas, levando em consideração uma 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 e atores envolvidos.
- Mobilizar as comunidades escolares para que, em parceria com os gestores, viabilizem a inclusão dessas questões nos projetos pedagógicos das escolas e das redes de ensino. Da mesma forma, possam levar as várias temáticas para os serviços de atenção básica em saúde, seja nas unidades básicas de saúde, seja junto aos agentes comunitários e às equipes da Estratégia de Saúde da Família.
- Identificar as escolas que apresentem condições favoráveis à disponibilização do preservativo, inserindo-as na logística de distribuição local.
- Realizar eventos para troca de experiência, socializando e qualificando as ações. Levar em consideração a participação da comunidade escolar na divulgação das experiências.
- Avaliar de forma sistemática a execução do Projeto, a partir dos indicadores que foram estabelecidos no Plano de Ação.

QUAIS OS COMPROMISSOS DAS ESFERAS FEDERAL E ESTADUAL NA IMPLEMENTAÇÃO DO SPE?

RESPONSABILIDADES DO GRUPO GESTOR FEDERAL

- 1) Coordenar a política nacional do SPE;
- 2) Apoiar a constituição dos grupos gestores estaduais;
- 3) Favorecer a articulação entre o nível estadual e os níveis municipais;
- 4) Assegurar a consolidação dos eixos de formação nas temáticas prioritárias para a implantação e a implementação do Projeto;
- 5) Apoiar o sistema de educação, o sistema de saúde e organizações da sociedade civil na formação continuada de seus profissionais;
- 6) Formular indicadores para subsidiar o monitoramento e a avaliação;
- 7) Produzir, reproduzir, referenciar e distribuir materiais de consulta, em articulação com os níveis estaduais e municipais;
- 8) Realizar supervisão, monitoramento e avaliação em todo o processo de implantação, implementação e desenvolvimento do SPE articulados com os demais níveis;
- 9) Promover articulações em rede (banco de dados, referências bibliográfica, sites, facilitadores, troca de experiências, eventos).

RESPONSABILIDADES DO GRUPO GESTOR ESTADUAL

- 1) Constituir um grupo gestor com a participação de representantes da saúde e de educação, das universidades e outros atores que desenvolvam ações nas escolas (outras secretarias, organização da sociedade civil, organizações de jovens, conselhos);
- 2) Coordenar a política do SPE no âmbito do estado: fomentar a inclusão de novos municípios, acompanhar e monitorar a implantação do projeto nos municípios (quantas escolas participantes, tipo de ações realizadas, quais os avanços em termos de adesão da comunidade escolar);
- 3) Apoiar a constituição dos grupos gestores municipais estimulando que a composição seja intersetorial;
- 4) Viabilizar a constituição e a qualificação de facilitadores locais e regionais nas temáticas do SPE para subsidiar as ações a serem desenvolvidas na comunidade escolar;
- 5) Produzir, reproduzir, referenciar e distribuir materiais de referência articulados com os níveis federal e municipal;
- 6) Participar no desenvolvimento de estratégias de supervisão, monitoramento e avaliação.

FLUXOGRAMA OPERACIONAL NÍVEL LOCAL



Referências Bibliográficas

- Boletim Epidemiológico da Aids** - Brasil, Ministério da Saúde -- Brasília, DF, janeiro a junho 2004.
- Censo Demográfico 2000** - IBGE –Brasília: IBGE 2001.
- Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/Aids** – Brasília, Ministério da Saúde e CEBRAP : 2000.
- Documento de conclusão do Projeto Juventude** – (versão inicial para discussão, complementação e ajustes). São Paulo, Instituto Cidadania (2004).
- Juventude e Sexualidades** - Miriam Abramoway, Mary Garcia Castro e Lorena Bernadete da Silva. Brasília: UNESCO, 2004.
- Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa** Freire, Paulo – São Paulo Paz e Terra , 1996 (Coleção Leitura).
- O perfil dos Professores Brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam...**– Pesquisa Nacional UNESCO - São Paulo: Moderna, 2004.
- Retratos da Juventude Brasileira – análises de uma pesquisa nacional** - Abramo, Helena; Branco Pedro Paulo (org) - São Paulo: Instituto Cidadania e Editora Fundação Perseu Abramo, 2005.
- Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids** – José Ricardo Ayres et all in: BARBOSA, Regina; PARKER, Richard (org) Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999, p. 49-72.