

Juventude pela saúde: experiência de protagonismo juvenil para a promoção da saúde em espaços escolares no âmbito do Programa Saúde na Escola- PSE/DF

*Fernando Rocha
Izabela Caixeta
Luciana Sepúlveda Köpcke*

Introdução

Em 2010, o Programa de Educação Cultura e Saúde (PECS) da Fiocruz Brasília e atores da atenção básica em saúde da Regional de Sobradinho II, Distrito Federal, iniciaram uma interlocução regular com o propósito de construir uma proposta de formação e de investigação em apoio às estratégias da saúde do jovem e do adolescente naquele território. A partir de um ciclo de reuniões exploratórias entre a equipe do PECS e a equipe da Unidade Básica de Saúde 03 de Sobradinho, foram identificadas demandas de formação para profissionais na área de saúde do adolescente e ações de diagnóstico situacional e sistematização do então processo de implantação do Programa Saúde na Escola naquele território. A referida demanda engendrou a formação de um grupo de trabalho, com reuniões mensais, composto por profissionais de educação e saúde de Sobradinho II, gestores da Diretoria Regional de Saúde de Sobradinho e por gestores distritais envolvidos com a implementação do PSE.

Em 2012, o Projeto “Fortalecimento da Ação Intersetorial em Saúde: Apoio à Implementação do Programa Saúde nas Escolas (PSE) em Sobradinho II” foi contemplado pelo Edital para Seleção de Projetos de Cooperação Social para o Desenvolvimento Territorializado CCSDT/ Fiocruz – 02 / 2011 da Coordenadoria de Cooperação Social da Fundação Oswaldo Cruz. O projeto propunha uma tecnologia social capaz de apoiar a implementação do programa Saúde na Escola em âmbito local e fortalecer a participação da sociedade civil nesse processo, em particular do segmento jovem, enfrentando duas questões identificadas como prioritárias pelos gestores locais do Programa:

1- A dificuldade de realizar a gestão intersetorial do Programa Saúde na Escola (PSE), no território;

2- A pouca participação do jovem nas ações de promoção da saúde e, particularmente, no âmbito do PSE.

O projeto pretendia apoiar a implementação do Programa Saúde na Escola em Sobradinho, contribuindo para a articulação permanente de escolas, centros de saúde e sociedade civil, por meio do fortalecimento de um fórum de planejamento, formação e avaliação das ações realizadas e fortalecer a participação juvenil no programa. Em resposta ao edital, foi proposta uma tecnologia social articulando metodologias de pesquisa participativa, de sensibilização e de educação disponíveis (Diagnóstico Rápido Participativo - DRP, criação de espaços de diálogo, acompanhamento do fórum permanente, estratégias para a sistematização da experiência) com a finalidade de oferecer um processo de interlocução de saberes. Reuniu profissionais de diferentes setores, pesquisadores, especialistas e estudantes em torno da implementação, acompanhamento e renovação do PSE, percebido como um recurso possível a ser apropriado pelos sujeitos para a superação de obstáculos em torno das questões referentes à saúde de crianças, adolescentes e jovens, nos territórios.

Aproveitando a iniciativa das referidas reuniões mensais entre profissionais de educação, saúde e gestores locais, instituiu-se um espaço permanente de reflexão, pactuação de agendas locais e de acompanhamento das ações realizadas, o Grupo de Fortalecimento de Ações Intersetoriais (GFAI) em funcionamento desde então. A proposta emergiu enquanto tecnologia social, definida como um produto concebido coletivamente para enfrentar problemas e planejar ações, e passou a reunir atores envolvidos com o PSE dos níveis local, regional, distrital e federal.

O projeto foi realizado inicialmente, em quatro escolas no Distrito Federal: Centro Educacional 04 de Sobradinho II; Centro Educacional 02 de Sobradinho I; Centro Educacional Fercal e Centro Educacional Professor Carlos Ramos Mota. As escolas localizam-se nas regiões de Sobradinho I, Sobradinho II, Fercal e Lago Oeste. Essa participação aconteceu de diferentes maneiras, dada à rica diversidade própria de cada comunidade escolar e seu território. A escolha das escolas e a

validação do Projeto, submetido ao edital supramencionado, foram realizadas no âmbito do grupo de trabalho iniciado em 2010, e posteriormente, discutidos no Fórum do PSE de Sobradinho, espaço de participação instituído pela coordenação regional do programa, que ocorre mensalmente, reunindo profissionais da saúde e da educação envolvidos com o PSE no território.

Embora o projeto tenha desenvolvido estratégias para atuar em ambas as questões identificadas como prioritárias pelo GFAI, abordaremos neste artigo as atividades com foco na promoção da participação juvenil dentro do Programa Saúde na Escola. Após introdução da problemática, será apresentada a metodologia da proposta e a descrição das atividades realizadas. Posteriormente, serão discutidos os resultados e apresentadas reflexões e aprendizados relativos a esta experiência.

Saúde na escola, desafios de um processo em curso

A educação, e em particular a educação em saúde, não se restringe ao ensino formal oferecido por instituições especializadas nem às práticas desenvolvidas pelos profissionais da saúde. Em cada sociedade e cultura, ao longo do tempo, atores e instituições compartilham e disputam o reconhecimento pela legitimidade tanto nos processos educativos como naqueles de cuidado da saúde. É sempre útil lembrar que nem sempre existiram as escolas como hoje as conhecemos, da mesma forma que as práticas de cuidado da saúde não foram sempre controladas pelo saber biomédico. Os programas e ações, as instituições e as práticas são socialmente construídas e para melhor compreendê-las é preciso relacioná-las ao seu contexto de produção.

No Brasil, a realização de ações de educação em saúde no espaço escolar remonta aos meados do século XIX, segundo o paradigma da higiene escolar, e institucionaliza-se a partir da primeira década do século XX em alguns estados brasileiros, de acordo com o projeto positivista, que considerava a importância da educação para corrigir a ignorância de famílias e comunidades, disseminando de forma hegemônica a racionalidade e os conhecimentos produzidos pela ciência em detrimento do saber tradicional (Schall, Mohr, 1992). Desde então, a escola é percebida como verdadeiro “agente terapêutico” com responsabilidades de sanar, por meio da educação do futuro cidadão,

e indiretamente de suas famílias, problemas sociais das mais diversas ordens. (Lima, 1985).

A frequência, autoria, metodologia, temática e abordagem político-pedagógica das práticas de educação em saúde na escola irão variar ao longo das décadas, atingindo maior reconhecimento nas políticas oficiais entre os anos 50 e 60, com a pedagogia da saúde de cunho modernizador (Canesqui, 1984 in Schall e Mohr, 1992). As intervenções, até então, se caracterizavam por uma abordagem normativa, expositiva, com foco exclusivo na explicação biológica das doenças, em relação com políticas de saúde centralizadas.

Dentre os maiores desafios da educação em saúde na escola, persiste o despreparo do professor para organizar atividades de ensino a partir de uma realidade concreta, a utilização de livros didáticos como único recurso, as condições físicas da escola, o regime de trabalho docente, o distanciamento entre os conteúdos e teorias e as necessidades e interesses dos alunos e da realidade local, a metodologia expositiva das aulas com foco prescritivo, o desconhecimento das peculiaridades culturais e ambientais das diferentes comunidades escolares e do conhecimento popular, além da dificuldade de envolver os alunos e a comunidade realmente, com propostas de fato participativas na elaboração e realização dos processos educativos (Schall, Mohr, *ibid.*). Ademais, as ações realizadas são esporádicas, descontinuadas e ocorrem de forma isolada, sem a articulação entre professores, profissionais da saúde e pais (Costa, Silva, Diniz, 2008).

Ainda durante a ditadura militar no Brasil, nas décadas de 60 e 70, a contribuição de Paulo Freire com os fundamentos de uma educação popular arraigada na realidade do educando, com foco para a reflexão e participação política do cidadão, constituiu um legado para ambos os campos, da saúde e da educação. Especificamente, no campo da Saúde, o movimento sanitário brasileiro participou ativamente da reconstrução da democracia no país, defendendo a saúde enquanto direito e discutindo as abordagens internacionais acerca da Promoção da Saúde (1986, 2009) e de seus determinantes e condicionantes.

Após promulgação da Constituição Federal de 1988, um longo processo de reorganização das políticas sociais abriu espaço para projetos de descentralização, participação e articulação na implementação de

novos arranjos de gestão e realização propondo integrar movimentos sociais, agentes federais, estaduais e municipais.

Ao longo da década de 90, avançam as aproximações transversais às demandas sociais. Na escola, os novos Parâmetros Curriculares trazem a saúde como um tema transversal. Paulatinamente, intensificam-se investimentos na articulação de ações, no sentido de aperfeiçoar recursos e alcançar melhores resultados diante das demandas de universalização, descentralização e integralidade de ambos os sistemas da saúde e da educação.

Nos últimos onze anos, diversas experiências foram implementadas sob o paradigma da intersetorialidade e da descentralização das políticas, dentre as quais o Programa Saúde na Escola, dos Ministérios da Educação e da Saúde, formalizado em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. O PSE buscava articular de forma permanente e dinâmica as equipes de saúde da família e as comunidades escolares, com a participação da sociedade civil, visando contribuir para a formação integral de estudantes de ensino básico público, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção. Com ele se pretende alcançar melhores resultados em saúde e no desempenho escolar, bem como a formação de indivíduos saudáveis para o usufruto dos direitos e oportunidades oferecidas (Brasil, 2008).

Este programa coabitou com iniciativas anteriores de desenho similar, como “Saúde e Prevenção nas Escolas” (Diretrizes para Implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, Série Manuais nº 77, Brasília, 2008), e uma grande variedade de programas estaduais e municipais, além da proposta das Escolas Promotoras de Saúde da OMS/OPAS (1996), dentre outras experiências. O Programa se operacionaliza, em nível local, através do diagnóstico, planejamento e execução de ações de avaliação das condições da saúde, encaminhamento para os serviços de saúde e atividades educativas de promoção e prevenção dentro e fora da escola.

A articulação intersetorial entre os atores da “ponta” é um desafio para a implementação das políticas públicas que envolvem diferentes sistemas públicos e entes não públicos. Da mesma forma, permanece o desafio proposto pelo paradigma da promoção da saúde e da educação libertadora, do envolvimento e participação dos sujeitos da ação

educativa e promocional. Ao considerarmos como públicos da ação do Programa Saúde na Escola toda a comunidade escolar, percebe-se a dissimetria de poder que estrutura as relações neste espaço. Professores, profissionais da saúde, gestores de ambos os campos, famílias e educandos não participam de forma similar da construção do PSE.

Ambas as diretrizes políticas para a saúde do adolescente e a ideia da Promoção da Saúde preconizam uma abordagem que valoriza a autonomia do sujeito para enfrentar os desafios e buscar melhores condições de vida e de cuidado com sua saúde, integrando as dimensões psíquica, física e social. Privilegiam as atividades e ações educativas que visem a participação efetiva do adolescente como protagonista de sua saúde (Brasil, 1999, 2005, 2006, 2010). Todavia, a participação juvenil no espaço escolar, em particular, encontra resistências estruturais. Para uma efetiva implementação do PSE, assumimos como pressuposto o necessário investimento na mobilização desses atores de ponta para o diálogo e superação da visão setorial da saúde, criando condições para um encontro inicial e pactuação de agendas conforme prioridades locais. Qual o papel dos educandos neste processo? Como mobilizar os jovens para atuarem na promoção da saúde individual e coletiva?

Relato

A aplicação de um Diagnóstico Rápido Participativo – DRP por estudantes em suas comunidades escolares foi o caminho escolhido para tentar integrar o corpo estudantil num processo de construção e reconstrução de saberes acerca de seus territórios, problematizando a realidade que os cercam a partir da perspectiva da saúde coletiva e de suas dimensões buscando envolvê-los na construção de agendas para a saúde em suas escolas. Também foi uma oportunidade para que estudantes do Ensino Médio adentrassem no universo da pesquisa, onde trabalhar com a ideia de pesquisa participativa se constituiu em um desafio que proporcionou importantes reflexões acerca dos processos de construção do conhecimento.

O DRP é uma alternativa de metodologia participativa, que contribui para o conhecimento e a análise da realidade local de acordo com a percepção de seus habitantes e corresponde a um levantamento

em um momento de reflexão e exame de questões de diversas ordens. É considerado o ponto inicial para que as comunidades comecem a autogerenciar o seu planejamento e desenvolvimento de ações.

Segundo Chambers (1994) a pesquisa participativa deve passar por três etapas: Diálogo, Reflexão e Planejamento, formando as iniciais DRP, que passou a ser utilizada de diversas formas conforme as realidades que se pretende diagnosticar. Diagnóstico Rural Participativo e Diagnóstico Rápido Participativo são os mais conhecidos. Dessa forma, entende-se o DRP como uma família crescente de enfoques e métodos destinados a permitir que a população local compartilhe, reflita, aumente e analise seus conhecimentos sobre a realidade, com o objetivo de planejar ações em consonância com o contexto, atuando nesta realidade (CHAMBERS, 1994).

Ao longo do processo de elaboração e execução das ações voltadas para o fortalecimento do PSE com a participação dos estudantes, foram muitas as reflexões acerca da situação do programa nessas comunidades nos anos de 2012 e 2013, uma delas aponta a necessidade de aproximar o PSE de realidades locais para a construção dos temas a serem trabalhados com a comunidade escolar. Foi possível compreender a importância da prática intersetorial e seus desafios, enquanto um fazer em desenvolvimento, e também da necessária e indispensável participação dos jovens nos processos de gestão das escolas, problematizando a estrutura educacional e seus desdobramentos dialéticos nas relações estabelecidas entre os grupos que compõem a comunidade escolar e com a saúde e demais setores.

A escolha das escolas para participarem do projeto se deu no espaço do Fórum Mensal do PSE em Sobradinho, onde se buscou escolas que pudessem representar a diversidade da Região de Sobradinho, que reúne realidades urbanas e rurais. Após as discussões, foram escolhidas uma escola situada no Centro da cidade, o CED 02 de Sobradinho, uma escola da recém-criada Sobradinho II, que é o CED 04 e duas escolas situadas em áreas rurais, o CED Professor Carlos Ramos Mota e o CED FERCAL, afastados da região metropolitana.

Também foram pactuados os critérios para a seleção dos nove jovens dinamizadores para participarem do curso de formação e realizarem o DRP. Decidiu-se por: estudantes regularmente matriculados na rede

pública de ensino médio (Primeiro Ano e Segundo Ano do Ensino Médio) da região, com perfil de liderança, articulação dentro da comunidade escolar, motivação para execução das ações e interesse pelas questões de saúde e cultura, facilidade de comunicação e conhecimento acerca das mídias sócias como ferramentas para a promoção do protagonismo juvenil.

Foi formado um Comitê responsável pelo processo de seleção desses jovens. Este Comitê foi construído com representantes de diferentes setores: profissionais da Fiocruz pelo PECS, Secretaria Acadêmica da Fiocruz, representantes das Regionais de Ensino e de Saúde de Sobradinho que se relacionam com o PSE e representantes da Coordenação Regional do PSE no território, na perspectiva de inserir esses atores nos processos do Projeto.

Na composição do Comitê avaliou-se a participação ou não de profissionais das escolas envolvidas no processo de seleção dos estudantes. Foi consenso dentro do grupo intersetorial que a presença dos profissionais da escola poderia inibir a participação de estudantes que muitas vezes se entendem ou são entendidos como “lideranças negativas”. O Comitê decidiu que não orientaria a seleção pela indicação de professores ou profissionais da escola, mas sim pelo interesse de qualquer estudante em participar do Projeto após divulgação aberta a todo corpo discente.

O edital foi divulgado nas quatro escolas pelos dinamizadores da Fiocruz, e também através das mídias sociais da Instituição, por meio da parceria com a Assessoria de Comunicação da Fiocruz - ASCOM, que veio a colaborar posteriormente no Curso de Formação. O edital também versava sobre a disponibilidade de 20 horas que estes jovens deveriam ter para atuarem no projeto, trazendo as atribuições e responsabilidades dos bolsistas. Dentre as atividades referentes ao papel do estudante mobilizador estavam:

- Mapeamento dos atores que realizam ações relacionadas à qualidade de vida dos jovens na região (*quem são, o que fazem, se e como interagem entre si, como podem contribuir para o PSE*);
- Levantamento de questões pertinentes à saúde da “Comunidade Saúde na Escola” (instituições escolares, profissionais de educação e saúde, familiares, educandos, e parcerias), revelando as prioridades

locais.

- Também como atribuição, os bolsistas deveriam participar das reuniões periódicas do Fórum Permanente do PSE em Sobradinho, por meio do grupo de acompanhamento do Projeto Fiocruz-PSE, visando o fortalecimento da implementação do PSE em seu território (as Regiões Administrativas de Sobradinho, Sobradinho II e Fercal).

- Apoio ao monitoramento das ações de saúde e educação dos Fóruns do PSE na escola.

- Identificação das ações do campo da saúde na escola;

- Apoio à divulgação e participação no planejamento em oficinas, reuniões, seminários e eventos sobre as ações do Programa Saúde na Escola;

- Apoio na elaboração de relatórios dos resultados alcançados.

- Criação e alimentação de mídia social para integração do PSE nas escolas;

- Registros das experiências vivenciadas e atividades desenvolvidas (caderno de campo, material audiovisual, etc).

Também constava no edital, a respeito das etapas de seleção, os critérios da mesma, os dados para contato e solução de dúvidas e as datas de cada atividade. Como recurso de incentivo a participação dos jovens, cada estudante selecionado recebeu ao longo do Projeto uma bolsa de estudos mensal no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais). Este processo de seleção teve início ao final de setembro de 2012 e encerrou em outubro de 2012. As nove vagas foram distribuídas entre as quatro escolas, duas por cada comunidade escolar com exceção do CED Carlos Motta, onde foram destinadas três vagas, considerando o fato de ser a escola com o maior número de alunos.

As etapas do processo seletivo foram: preenchimento de uma Ficha Cadastro e posteriormente entrevistas. Nesta ficha cadastro foram levantadas as percepções que o jovem participante tinha sobre saúde, educação, território. Também levantava as atividades que o jovem se encontrava envolvido dentro e fora da escola e se conhecia o PSE. Na entrevista essas informações foram verificadas e aprofundadas, assim como foram avaliados a motivação, interesse, perfil de liderança e disponibilidade do jovem estudante.

Paralelo à seleção dos jovens, o GFAI estruturou o curso de formação,

na modalidade de capacitação, de forma colaborativa e intersetorial, trazendo para o processo diversos parceiros que atuam em setores que dialogam com a saúde coletiva. A definição dos eixos temáticos foi baseada em uma proposta de formação que pudesse contribuir para o empoderamento dos jovens no que se refere às questões da saúde em seu território, sobretudo no ambiente escolar.

Considerou-se a importância de se trazer reflexões voltadas para o conceito ampliado de saúde, bem como os determinantes sociais da saúde, a partir também do olhar dos profissionais do território. Ao longo de sete módulos de caráter provocativo e formativo, foram discutidos temas relevantes para a realização do DRP na perspectiva da construção coletiva do conhecimento e do papel dos movimentos sociais na conquista do direito a saúde. O capacitação ficou intitulada como “Curso de Capacitação para o Fortalecimento da Participação Juvenil no Programa Saúde na Escola”, composta de 180 horas de formação sobre saúde, educação, promoção da saúde, participação juvenil e democracia, comunicação e mobilização social, pesquisas participativas e as possíveis ferramentas de diálogo

Os módulos do curso ficaram definidos da seguinte forma: Módulo I – Saúde e Educação; Módulo II – Programa Saúde na Escola; Módulo III – Protagonismo Juvenil, Democracia e Participação; Módulo IV - Comunicação e Mobilização Social; Módulo V – Pesquisa Participativa e DRP; Módulo VI – Realização do DRP e o Módulo VII – Análise dos resultados e Avaliação do processo

O curso teve início em novembro de 2012 e encerrou em dezembro de 2013. A maioria dos encontros ocorreu no espaço da Fiocruz, com exceção das visitas e módulos desenvolvidos nas comunidades escolares. Como estratégia para garantir a participação, e incentivá-la dentro do Projeto, além da bolsa mensal, disponibilizou-se transporte da Fiocruz para auxiliar no deslocamento dos jovens de suas comunidades para o espaço da instituição. O transporte encontrava-se, nos dias de curso, em local central da região de Sobradinho (rodoviária) e fazia o trajeto de ida e retorno das atividades como meio de driblar as dificuldades de mobilização urbana as quais os jovens moradores de periferias estão submetidos.

Foi entregue aos estudantes um Dossiê Temático com bibliografia

de textos e artigos referentes à saúde, educação, juventude. Também foi proposta uma atividade de registro diário dos encontros e experiências, para o desenvolvimento de um portfólio de suas atividades. Este portfólio serviria como um diário de campo, na perspectiva de trazer também um espaço de percepções subjetivas e reflexivas sobre o processo.

No módulo sobre Pesquisa Participativa e DRP foram apresentadas aos jovens algumas ferramentas de diálogo¹ a fim de se escolher a que melhor atendesse aos interesses da pesquisa em questão. Um ponto levantado pelos estudantes foi a necessidade de discutir o próprio conceito de saúde junto a suas comunidades escolares, para tal discussão foi escolhida a ferramenta “Oficina de Imagens”, e para entender sobre como a saúde coletiva tem acontecido em seus territórios, problematizando-os, foi escolhida a ferramenta “Mapa Falado”.

A “Oficina de Imagens” é uma metodologia que utiliza de imagens como disparadoras de discussões acerca de determinado assunto, onde as pessoas expressam seus conhecimentos a partir da relação que estabelecem entre o que sabem e o que as imagens representam. Esta oficina foi realizada durante o curso de formação para se discutir a relação entre educação e saúde com os estudantes e eles decidiram replicá-la para o contexto do DRP. Nesse caso, foram utilizadas fotografias do território de cada comunidade escolar tiradas pelos estudantes, como imagens disparadoras. Essa estratégia revelou potencialidades a serem exploradas por diagnósticos participativos na medida em que o uso de imagens de seu próprio território possibilitou a reflexão dos conceitos discutidos com a realidade de cada comunidade, favorecendo uma reflexão problematizadora.

Já o “Mapa Falado” é uma atividade de simples realização, que permite reconstruir determinados espaços a partir das falas das pessoas que vivem nesses espaços. Esta ferramenta privilegia o processo e não os resultados, ou seja, os saberes desvelados no processo de reconstrução de seu território e não a confecção de um mapa em si. O principal objetivo é discutir cada componente de uma realidade.

Feitas as escolhas, foi pactuado que os Diagnósticos (DRP)

1. Livro utilizado: **FARIA**, Andrea Alice da Cunha; **FERREIRA NETO**, Paulo Sérgio. *Ferramentas de Diálogo : Qualificando o uso das técnicas de DRP- Diagnóstico Rural Participativo*. Brasília: MMA; IEB, 2006.

aconteceriam em dois momentos: o primeiro com a atividade “Oficina de Imagens”, a fim de discutir o conceito ampliado de saúde com o grupo, e o segundo na realização do “Mapa falado”, como meio para realizar um mapeamento e uma reflexão acerca dos espaços de saúde no território, compreendendo como este território é percebido pela comunidade escolar.

Cada comunidade escolar foi representada no Diagnóstico Rápido Participativo por um grupo composto por estudantes, gestor da escola, equipe de limpeza e conservação e também um representante da saúde. Os dinamizadores foram os articuladores das atividades junto a toda a comunidade escolar, preparando os espaços e convidando os participantes. Ao final, os grupos reuniram em média quinze integrantes em cada oficina, com duração média de duas horas a cada encontro, somando oito atividades ao total.

O Fórum *Ciência e Sociedade: Juventude pela Saúde/PSE Sobradinho I, II, Fercal e Lago Oeste*, realizado ao final do projeto, teve por objetivo reunir os diferentes segmentos das quatro comunidades escolares participantes do projeto. A proposta era compartilhar a experiência entre profissionais da saúde e da educação que atuam em cada um dos territórios, pesquisadores, especialistas e educandos em um espaço dinâmico, horizontal, participativo e propositivo, onde puderam discutir questões referentes à saúde no universo escolar e na comunidade. Resultante das etapas de formação e realização do DRP, o Fórum buscou compartilhar, ao longo de dois dias, os resultados da aplicação e sistematização do diagnóstico feito pelos estudantes junto a suas comunidades escolares, participantes do processo.

Os temas identificados e discutidos como os mais relevantes dentro das diferentes comunidades, foram debatidos em rodas dialogadas, compostas pelos estudantes dinamizadores e profissionais de diferentes áreas convidados para maior aprofundamento e compartilhamento das informações, inclusive os gestores e profissionais diretamente engajados no Programa Saúde na Escola, com vistas à inserção dessas temáticas nas ações do PSE local.

Resultados e Discussão

Por meio dos registros dos encontros com os estudantes no processo de formação, bem como o acompanhamento e apoio na aplicação do

DRP nas comunidades escolares, buscou-se compreender o processo de desenvolvimento interativo dos atores envolvidos no processo. A escola é compreendida como espaço privilegiado para ações de promoção da saúde, bem como atenção e prevenção, por se tratar de um espaço de diversidade e construção do conhecimento.

As experiências de prevenção, muitas vezes trabalhadas dentro das ações do PSE pelos profissionais da saúde, mostram uma prática por vezes pontual e descontínua (ARATANGY, 1998), o que dificulta o processo colaborativo com a educação e a formação de ações intersetoriais e de responsabilidade compartilhada. Percebe-se que a inserção dos jovens nos espaços de planejamento ainda encontra-se incipiente, dada à falta de espaços de diálogo identificados pelos estudantes dinamizadores e profissionais da educação das escolas envolvidas que acompanharam o projeto.

Definida por Inojosa (apud CKAGNAZAROFF; MELO, 2005), a intersetorialidade compreende a *“articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e avaliação de políticas, programas e projetos com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas”*. Assim, as práticas intersetoriais devem orientar-se com base nas especificidades de cada local, respeitando suas vulnerabilidades e potencialidades. É nesse sentido que a articulação dos atores envolvidos no processo de fortalecimento do PSE, tornou-se elemento desafiador para uma prática histórica de movimento hermético e setorializado, como ainda são tanto a saúde como a educação.

A participação das profissionais da Regional de Ensino de Sobradinho, as orientadoras pedagógicas das escolas, bem como de professores, contribuiu para a experiência participativa de reflexão da comunidade escolar junto aos estudantes. No entanto, a ausência dos profissionais de saúde no momento do diagnóstico, por questões de ajuste da disponibilidade horária, dificultou a integração das agendas de saúde nas escolas e ressaltou a dificuldade do fazer intersetorial ainda presente nas práticas de políticas públicas.

Podemos apontar três aspectos correlacionados na experiência de participação dos jovens no PSE nas Regiões de Sobradinho I, II, Fercal e Lago Oeste, e que colaboraram para os resultados do processo, quais sejam: a realização do DRP enquanto processo de partilha com a

comunidade escolar e levantamento de questões prioritárias; a criação de uma mídia social como estratégia para dinamização juvenil para as questões de saúde e de educação em seu território; e a realização de um Fórum para compartilhar os resultados da pesquisa com as comunidades escolares.

A mídia social criada pelos estudantes² buscou dialogar com as prioridades por eles identificadas em suas realidades locais. No processo de elaboração desta mídia, estes jovens receberam capacitação da Equipe e apoio na execução de suas ações (tais como realização de rodas de conversa, reuniões, oficinas temáticas) enquanto estratégias de mobilização. Esse processo auxiliou os dinamizadores na sensibilização e convite à comunidade escolar e demais parceiros para a participação no Fórum final, também fomentando reflexões relacionadas à cultura jovem, saúde e educação nos espaços virtuais.

Os jovens estudantes receberam apoio na execução do DRP e no processo de análise, sistematização e reflexão sobre o registro feito pelos mesmos durante a aplicação. Entende-se que, de acordo com as experiências vivenciadas, o levantamento dos recursos humanos da região e a organização dessas informações, tornou-se possível obter material que servirá de subsídio para as comunidades locais, com vistas ao fortalecimento do PSE.

A sistematização de experiências, segundo Meirelles (2012), se constitui “*como processo de reflexão e construção de conhecimento sobre (e a partir de) a prática social[...]*”. Deste modo, a partir das experiências com os atores locais, estes se tornam sujeitos ativos de interpretação e elementos fundamentais nos processos de sistematização com vistas à apreensão da dinâmica de sua prática.

O DRP é um método de diagnosticar, identificar necessidades, interesses, atores e objetivos de uma realidade, de caráter essencialmente qualitativo para atender a necessidade de retorno das informações, tornando-as oportunas, fundamentado na crítica coletiva e na mudança cultural no intuito de atingir a mobilização dos agentes para a gestão compartilhada de questões locais. Inspiraram a construção dessa proposta os trabalhos do projeto Desenvolvimento Integrado e

2. Para acessar a página Juventude pela Saúde, segue link disponível em: <<https://ptbr.facebook.com/JuventudePelaSaude>>, acesso em setembro de 2014.

Sustentável em Manguinhos (DLIS), a partir dos relatos de Bodstein et al.(2009,2004)³ bem com em experiências de aplicação da metodologia na organização de assentamentos rurais (PEREIRA, LITTLE, 2000)⁴.

O DRP considera os sujeitos como capazes de, criticamente, desenvolverem suas próprias atividades e seus métodos de trabalho, bem como encontrarem caminhos para a melhoria das ações locais, dentro da perspectiva educativa de Paulo Freire (2002)⁵. As metodologias de diagnóstico e mapeamento participativo tornaram-se “disparadores” para a busca de estratégias locais para os enfrentamentos dos desafios e aproveitamento das oportunidades nos territórios. Nesse caso, foi uma estratégia para que a comunidade escolar e equipe de saúde identifique uma rede de possíveis parceiros locais na execução do PSE.

As macro-temáticas apresentadas no Fórum “Juventude pela Saúde” foram elaboradas a partir das reflexões propostas no DRP realizado pelos estudantes. Todos os temas abordados foram relacionados à saúde e seu conceito ampliado, assim como às demandas do território de cada comunidade escolar. As temáticas discutidas foram: *Violência e Vulnerabilidade Social* (apresentada pelas estudantes do CED 04); *Comunidade Escolar e Qualidade de Vida* (estudantes do CED Carlos Motta); *PSE e Alimentação Saudável – Perspectivas e Desafios*; (estudantes do CED Fercal) *Saúde, Cidadania e Juventude* (estudantes do CED 02).

Foram discutidas questões referentes à mobilidade urbana nos territórios, a falta de espaços de sociabilidade e lazer para os jovens e a discussão acerca dos direitos sociais fundamentais. Também foram debatidas as situações de conflito e violência existentes nos territórios, a saúde mental dos atores da comunidade escolar, estudantes e profissionais, a situação das merendas escolares e as estratégias de

3. **BODSTEIN**, Regina et al. *Avaliação da implantação do programa de desenvolvimento integrado em Manguinhos: impasses na formulação de uma agenda local*. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro: set, 2004, vol.9, n.3, p.593-604. / **MAGALHÃES**, Rosana; **BODSTEIN**, Regina. *Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados*. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, jun, 2009, vol.14, n.3,p.861-868.

4. **PEREIRA**, José Roberto; **LITTLE**, Paul Elliott. *DRPE – Diagnóstico Rápido Participativo Emancipador: a base para o Desenvolvimento Sustentável dos Assentamentos da Reforma Agrária*. Brasília: CREA, 2000.

5. **FREIRE**, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2002.

alimentação saudável nos espaços escolares.

Ao final do processo, estudantes e profissionais uniram-se para a elaboração de cartas propositivas com estratégias de mobilização da comunidade escolar junto aos equipamentos de saúde disponíveis e demais parceiros, para a incorporação das reflexões nas agendas de ações da saúde e da educação no PSE local.

A partir desse processo de fortalecimento de espaços de diálogo e partilha de desafios e potencialidades existentes no território, percebeu-se a importância de criar memórias críticas das experiências locais e, principalmente, do papel dos estudantes nas etapas de planejamento, execução e avaliação das ações corresponsabilizadas entre saúde e educação e demais parceiros para a implementação do Programa Saúde na Escola. Todavia, a atuação dos dinamizadores dentro da escola ainda ficou restrita. Embora o projeto pudesse contar com o apoio de um grupo permanente e engajado de profissionais dentro da escola, alguns professores e gestores não acompanharam o processo e verificou-se certa desconfiança por parte dos adultos. A equipe da Fiocruz precisou discutir com gestores, garantindo que todas as atividades planejadas seriam previamente apresentadas à direção de cada uma das escolas. A dificuldade de envolver um maior número de adultos no processo levantou a necessidade de investir em espaços de escuta e participação para melhorar a qualidade de vida do cuidador e do educador.

Discutir participação e democracia articulada às questões de saúde foi um ganho significativo no que se refere ao empoderamento dos jovens sobre a importância de seu protagonismo na defesa da saúde pública, mas a continuidade desta ação precisa a ser alicerçada em estratégias de mudança, a longo prazo, das relações de poder dentro da escola. Partilhar o poder de atuar e propor, de aprender e ensinar. Os jovens, durante o processo, ressaltando a participação da sociedade civil na construção do Sistema Único de Saúde, utilizaram a frase: “*A democracia não é para maioria, mas sim pra quem se organiza*”, como forma de salientar a importância da organização como meio de exercício de poder político. Mas esta experiência não foi evidente.

Considerações Finais

A prática intersetorial configura-se como determinante para a eficácia das diversas políticas sociais, e particularmente para a saúde pautada

nos princípios do SUS. Concebendo a saúde em sentido amplo, faz-se necessário que práticas de prevenção e promoção da saúde estejam presentes nas comunidades escolares, com vistas ao envolvimento da juventude e a disseminação de conhecimentos sobre saúde e suas determinantes.

Entende-se que é de importância fundamental a apropriação do DRP pelas comunidades escolares, assim como a consolidação de um grupo de estudantes preocupado com a questão da saúde de uma forma territorializada. A sistematização colaborou para a reflexão sobre os espaços de participação da juventude na escola e sobre o potencial da Estratégia de Dinamização Jovem como possibilidade de criar novas dinâmicas e processos de participação dentro do espaço escolar e junto aos parceiros externos do PSE. A inclusão de propostas para a ação em resposta às questões trazidas pelos DRP nos Projetos Político Pedagógicos das escolas constituirão indicadores da efetividade da estratégia.

A necessidade de formação ainda é enorme quando se trata de promover a participação dos jovens no PSE. Embora o processo de formação previsto no Projeto incluísse a participação dos profissionais da educação e da saúde, além dos jovens, houve baixa adesão aos encontros voltados para a formação. Aponta-se a necessidade de elaboração de estratégias mobilizadoras que garantam a participação destes atores sob a ótica da promoção da saúde e da integralidade da educação. A reclamação de falta de horário por parte dos profissionais da Saúde era corrente, principalmente por conta das demandas próprias do cotidiano profissional, que limita sua atuação, restringida ao campo da recuperação da saúde, nunca da promoção.

Outra importante reflexão foi em relação à necessidade de promover uma cultura de participação entre educandos e educadores, familiares e membros externos nas escolas, pois estas se encontram fechadas e muito hierarquizadas, sem nenhum estímulo institucional para a organização estudantil. O que facilitou o processo foi a abertura de alguns profissionais que historicamente atuam de forma diferenciada nas escolas, mas que acabam sozinhos nas ações. Em apenas uma escola havia um grêmio estudantil e em outra a formação do grêmio estava proibida.

Na realização do DRP houve sinais de como estudantes e coordenações escolares podem atuar na construção de uma escola mais dialógica e atraente, como aconteceu no caso do “Mapa Falado” onde se discutiu sobre disparidades em algumas ações que acontecem nas escolas, que ficariam melhores se os estudantes participassem da elaboração. Ou seja, fica patente a necessidade construção de espaços de comunicação que tenham como foco a participação e a escuta de todos os atores destas comunidades. A participação e o protagonismo são relacionais e não ocorrem a despeito do “outro”. O jovem participa na medida em que estabelece relações com os adultos - profissionais da educação e da saúde.

É interessante perceber que a construção de estratégias participativas para a promoção da saúde no espaço escolar pode deflagrar um processo mais amplo dentro da escola, lembrando, a exemplo do Movimento da Reforma Sanitária, a relação entre democracia e saúde em suas raízes. A participação dos usuários do sistema de saúde nos processos decisórios resulta na ampliação e qualidade dos serviços prestados à população, entendendo que o direito à saúde, de caráter universal, como integrante dos direitos humanos, é condição essencial para a consolidação da democracia (Côrtes, 2009).

Referências bibliográficas

ARATANGY, L. R. *O desafio da prevenção*. In: AQUINO, J. G. (Org.). *Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas*. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

BODSTEIN, Regina et al. *Avaliação da implantação do programa de desenvolvimento integrado em Manguinhos: impasses na formulação de uma agenda local*. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro: set, 2004, vol.9, n.3, p.593-604.

CANESQUI, A.M. *Trajetória da Educação popular nas instituições estaduais de saúde*. In: PAIVA, Vanilda (Org.). *Perspectivas e Dilemas da Educação Popular*. p. 315-324. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

CKAGNAZAROFF, Ivan B.; MELO, Joyce de Souza C. *Implementação de programa intersetorial de políticas públicas – o caso BH Cidadania*. FEA/USP, 2005. Disponível em: <www.fea.usp.br/Semead/8semead/resultado/

trabalhosPDF/328.pdf>. Acesso em 20/09/2014.

CÔRTEZ, Soraya Vargas (Org.). *Participação e Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

COSTA, F. S.; SILVA, J. L. L.; DINIZ, M. I. G. *A importância da interface educação/saúde no ambiente escolar como prática de promoção da saúde*, in: Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.2., p. 30-33, 2008.

FARIA, Andrea Alice da Cunha; FERREIRA NETO, Paulo Sérgio. *Ferramentas de Diálogo : Qualificando o uso das técnicas de DRP- Diagnóstico Rural Participativo*. Brasília: MMA; IEB, 2006.

FERNANDES NETO, José Antônio Silvestre. *Modelo Urubici de Governança da Água e do Território: uma tecnologia social a serviço do desenvolvimento sustentável local*. Tese (Doutorado em Engenharia ambiental). Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2002.

LIMA, G.Z. *Saúde Escolar e Educação*. São Paulo: Cortez, 1985.

MAGALHÃES, Rosana; BODSTEIN, Regina. *Avaliação de iniciativas e programas intersetoriais em saúde: desafios e aprendizados*. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, jun, 2009, vol.14, n.3,p.861-868.

PEREIRA, José Roberto; LITTLE, Paul Elliott. *DRPE – Diagnóstico Rápido Participativo Emancipador: a base para o Desenvolvimento Sustentável dos Assentamentos da Reforma Agrária*. Brasília: CREA, 2000.

SCHALL, V.; MOHR, A. *Rumos da Educação em Saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental*, in Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.8, n.2, p.199-203, abr-jun, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health Promoting Schools. Regional Guidelines development of health-promoting schools: a framework for action*. Manila: WHO, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Milestones in Health Promotion, Statements in Global conferences*. Geneva: WHO, 2009.