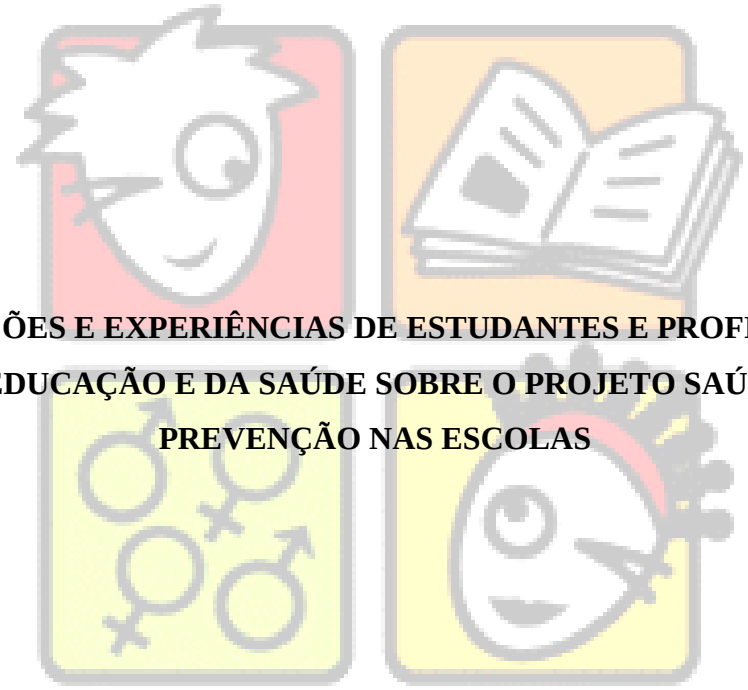
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Faculdade de Medicina de Botucatu

Departamento de Enfermagem

Fabiana Veronez Martelato Gimenez



CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE SOBRE O PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS

Orientadora: Profª Drª Vera Lúcia Pamplona Tonete

Botucatu - SP

2013

FABIANA VERONEZ MARTELATO GIMENEZ

CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE SOBRE O PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional - Universidade Estadual Paulista-UNESP, para obtenção do título de Mestre

Orientadora: Profª Drª Vera Lúcia Pamplona Tonete

Botucatu – SP

2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ***ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE***

Gimenez, Fabiana Veronez Martelato.
Concepções e experiências de estudantes e profissionais da educação e da saúde sobre o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Fabiana Veronez Martelato Gimenez. – Botucatu : [s.n.], 2013

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Vera Lúcia Pamplona Tonete
Capes: 40406008

1. Promoção da saúde. 2. Serviços de saúde para adolescentes. 3. Projetos de
saúde pública. 4. Pessoal da área médica. 5. Educadores. 6. Saúde escolar.

Palavras chaves: Avaliação de programas e projetos de saúde; Promoção da saúde; Saúde do adolescente.

FABIANA VERONEZ MARTELATO GIMENEZ

CONCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE SOBRE O PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional - Universidade Estadual Paulista-UNESP, para obtenção do título de Mestre

Orientador: Profª Drª Vera Lúcia Pamplona Tonete

Comissão examinadora:

_____
Profª Drª Vera Lúcia Pamplona Tonete
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

_____
Profª Drª Marli Teresinha Cassamassimo Duarte
Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

_____
Profª Drª Elza de Fátima Ribeiro Higa
Faculdade de Medicina de Marília

Botucatu, _____ de _____de_____.

Dedicatória

A Deus, a meu esposo Rodrigo, aos meus queridos pais Iladimir e Luzia, a minha amada família, a minha orientadora Professora Dra Vera Lúcia Pamplona Tonete e amigos pelo apoio, força, incentivo, companheirismo e amizade. Sem eles nada disso seria possível.

Agradecimentos

A Deus

Por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior para superar as dificuldades, mostrar os caminhos nas horas incertas e me suprir em todas as minhas necessidades.

À minha orientadora Vera Lúcia Pamplona Tonete

Por sua sabedoria, paciência e companheirismo para me mostrar o caminho da ciência por acreditar no futuro deste projeto contribuindo para o meu crescimento profissional e por ser também um exemplo a ser seguido.

Ao meu esposo Rodrigo

Pelo seu amor, incentivo e compreensão em todos os momentos.

À minha família,

A qual amo muito, pelo carinho, paciência e incentivo.

As professoras Marli Teresinha Cassamassimo Duarte e Maria José Sanches Marin

Por também acreditarem e me incentivarem na construção desse estudo.

Aos amigos do mestrado, à secretaria Manuela, à enfermeira Aparecida Bezerra de Lima

Que fizeram parte desses momentos sempre me ajudando e incentivando e esclarecendo muitas coisas.

A todos os colegas e professores da pós-graduação do Departamento de Enfermagem

Pelo convívio e aprendizado.

As minhas amigas enfermeiras Nadia Cecília Castilho Dini e Viviane Canhizares Evangelista

Que sem elas literalmente eu não teria chegado aqui.

Aos meus colegas de trabalho da UBS Alto Cafezal e da Secretaria de Saúde de Marília

Que me apoiaram em vários momentos com palavras de carinho e incentivo.

Aos profissionais da equipe do DST/ AIDS, aos profissionais da Diretoria de Ensino da Região de Marília (coordenadores, educadores), aos alunos e seus familiares

Que participaram diretamente deste trabalho e me ajudaram no desenvolvimento desse estudo.

Epígrafe

Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa.
Por isso aprendemos sempre.
Paulo Freire

Lista de abreviaturas/ siglas e quadros

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS - Atenção Básica de Saúde
CAOIM - Centro de Atendimento a Obesidade Infantil de Marília
CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
COMUS - Conselho Municipal de Saúde
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
DAEM - Departamento de Água e Esgoto de Marília
DERM - Diretoria Ensino da Região de Marília
DST/AIDS - Doenças sexualmente transmissíveis e Aids
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
EGMSPE - Equipe Gestora Municipal do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
EMEF - Escolas Municipais de Educação Fundamental
EMEI - Escolas Municipais de Educação Infantil
ESF - Estratégia/Equipe de Saúde da Família
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IBGE - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia
MEC - Ministério da Educação
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NEPEM - Núcleo de Educação Permanente de Marília
OMS - Organização Mundial de Saúde
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMEC - Professor Mediador Escolar e Comunitário
PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PET-Saúde - Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde
PROIID - Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar
PSA - Programa de Saúde do Adolescente

PSE - Programa Saúde na Escola

PSF - Programa de Saúde da Família

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAE - Serviço de Atendimento Especializado

SIMEC - Sistema Integrado de Monitoramento do Ministério da Educação

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SPE - Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UCAF - Unidade Central de Assistência Farmacêutica

UCEM - Unidade Central de Esterilização de Materiais

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas

UPES - Unidade de Prevenção e Educação em Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos membros da equipe gestora municipal do projeto SPE. Marília, 2012. 55

Quadro 2. Caracterização dos educadores envolvidos diretamente com projeto SPE. Marília, 2012. 56

Quadro 3. Caracterização dos educadores envolvidos indiretamente com projeto SPE. Marília, 2012. 56

Quadro 4. Caracterização dos alunos multiplicadores envolvidos diretamente com projeto SPE. Marília, 2012. 57

Quadro 5. Caracterização dos alunos envolvidos indiretamente com projeto SPE. Marília, 2012. 57

Quadro 6. Síntese dos temas e núcleos de sentido obtidos. Marília, 2012. 58

Resumo

Gimenez, FVM. Concepções e experiências de estudantes e profissionais da Educação e da Saúde sobre o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. [Dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2013.

A pesquisa realizada elegeu como tema o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas que, por sua vez, se configura como uma proposta ministerial, de cunho intersetorial, com vistas ao enfrentamento de doenças e outros agravos relacionados a adolescentes e jovens brasileiros. Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa e que teve o objetivo geral de analisar o projeto SPE no município de Marília-SP, a partir das concepções e experiências de adolescentes e jovens, bem como de profissionais da Educação e da Saúde envolvidos, com vistas a elaborar material de apoio à avaliação e ao monitoramento do referido projeto. Especificamente, em uma primeira etapa, objetivou-se descrever: aspectos organizacionais, de inter-relação e dinâmica de trabalho; aspectos relativos às condições físicas, materiais e de pessoas envolvidas e aspectos operacionais do diagnóstico situacional e avaliação das ações; posteriormente, na segunda etapa, buscou-se apreender as concepções e experiências pretendidas, procurando relacionar as contribuições, bem como os desafios para a qualificação do projeto em foco e, na etapa final, pretendeu-se elaborar o documento de apoio referido. Como técnicas de coleta de dados na primeira etapa foram empregadas a observação direta de espaços e das ações do projeto, além da análise documental e a aplicação de questionário com perguntas estruturadas. Na segunda etapa foi utilizada a entrevista semiestruturada. O material obtido na primeira etapa da pesquisa foi organizado de forma descritiva, segundo os aspectos priorizados para o estudo. Os depoimentos colhidos com as entrevistas foram sistematizados conforme o método de Análise de Conteúdo, na vertente da Análise Temática. Os dados colhidos foram analisados à luz das políticas públicas vigentes sobre saúde de adolescentes e jovens, com base nos conceitos de Promoção à Saúde, Vulnerabilidade e de *Empowerment.* Os resultados revelaram que ao lado de dificuldades, o projeto SPE em Marília-SP tem cumprido com suas propostas, consolidando-se como uma profícua iniciativa intersetorial. Entre as várias medidas identificadas para a sua qualificação, destaca-se a necessidade do estreitamento das relações entre os setores envolvidos, pais e comunidade, bem como maior participação dos estudantes nos diferentes momentos e espaços de sua ocorrência. Por fim, considera-se a propriedade de se fazer, de forma sistemática, a avaliação e monitoramento das

ações do projeto SPE, visando constatar o real impacto de suas ações na saúde dos adolescentes e jovens no município.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Adolescente, Promoção da Saúde, Avaliação de programas e projetos de saúde.

Abstract

Gimenez, FVM. Conceptions and experiences of students and professionals of Education and Health services on the project Health and Prevention in Schools. [Dissertation]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, 2013.

This research has chosen as a theme the project Health and Prevention in Schools, in which, is configured as a ministerial proposal, with intersectoral characteristics, aiming at coping with diseases and other health problems related to teenagers and young Brazilians. This is a study with qualitative approach and had the overall objective of analyzing the project Health and Prevention in Schools (HPS) in the city of Marília-SP, based on conceptions and experiences of adolescents and young people as well as professionals in education and health services involved with the elaboration of a document to support the development and evaluation of this project. Specifically, in a first step aimed to describe: organizational aspects of interrelation ship and dynamic of work; aspects related to the physical conditions, material and of people involved and operational aspects of the diagnosis and assessment of actions, subsequently, in the second stage, the aim was to understand the perceptions and experiences desired, trying to associate the contributions, as well as the challenges to the qualification of the project in focus and, in the final step, we sought to develop the supporting document referred. As data collection techniques were used in the first step, direct observation of spaces and project actions, besides the documentary analysis and a questionnaire with structured questions. In the second stage a semi-structured interview was used. The material obtained in the first stage of the research was organized in a descriptive way, according to the prioritized aspects to the study. The testimonies collected through interviews were organized according to the method of Content Analysis, in support of Thematic Analysis. The collected data were analyzed in light of the current public policies on health of adolescents and young people, based on the concepts of Health Promotion, Vulnerability and Empowerment. The results revealed that referring difficulties, the project HPS in Marilia-SP has complied with its proposals, consolidating itself as a fruitful intersectoral initiative. Among the various measures identified for its qualification, the need for closer relations stands out between the sectors involved, parents and community, as well as greater involvement of students in different moments and places of its occurrence. Finally, we consider the property to make, systematically, the

monitoring and evaluation of the HPS project actions, in order to note the real impact of their actions in adolescents and young people's health in the municipality.

KEYWORDS: Adolescent Health, Health Promotion, Evaluation of Health Programs and Projects.

Sumário

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....22

1.INTRODUÇÃO.....25

1.1 Vulnerabilidades da adolescência e juventude e a Promoção à Saúde.....26

1.2. Saúde na Escola: por que o ambiente escolar?.....31

1.3. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: importância das iniciativas locais.....34

2. OBJETIVOS.....38

2.1 Objetivo Geral.....39

2.2 Objetivos Específicos.....39

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....40

3.1 Tipo de estudo.....41

3.2 Local da pesquisa.....41

3.3 Participantes do estudo.....43

3.4 Técnicas de coleta dos dados.....44

3.5 Procedimentos de análise dos dados.....45

3.6 Aspectos éticos.....46

4. RESULTADOS.....48

4.1. O processo de implantação e desenvolvimento do projeto SPE em Marília-SP.....49

4.1.1 Aspectos organizacionais, de interrelação e dinâmica de trabalho.....49

4.1.2 Aspectos relativos às condições físicas, materiais e de pessoas envolvidas.....52

4.1.3 Aspectos operacionais do diagnóstico situacional e avaliação das ações.....53

4.2. O projeto SPE em Marília-SP, a partir dos sujeitos envolvidos direta e indiretamente.....54

4.2.1 Breve caracterização dos participantes da pesquisa.....54

4.2.2 Concepções e experiências dos participantes da pesquisa sobre o projeto SPE.....58

5. DISCUSSÃO.....87

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....101

7. REFERÊNCIAS.....104

8. APÊNDICES.....111

9. ANEXOS.....128

Apresentação

Enquanto enfermeira atuante na rede de Atenção Básica à Saúde de Marília, Estado de São Paulo, conheci o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) em 2011. Voluntariamente me ofereci para acompanhar e observar sua realização em escolas do município. Nessa oportunidade, pude constatar a participação ativa de estudantes e o empenho de profissionais da Educação e da Saúde em relação ao referido projeto, o que fez despertar meu interesse em aprofundar meu conhecimento sobre intervenções intersetoriais, com vistas à promoção da saúde de adolescentes.

Tomando por base a premissa de que intervenções dessa natureza configuram-se como importante ferramenta para estreitar o vínculo entre os setores da Saúde e Educação, assim como para prevenir agravos e promover a saúde dentro do ambiente escolar através de ações desenvolvidas pelos próprios adolescentes inseridos em grêmios estudantis, passei a aprofundar meus estudos sobre esse assunto.

Em 2011, a minha inserção junto ao programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP tornou possível a realização da presente pesquisa apresentada como requisito para a obtenção do título de mestre. Esta pesquisa, portanto, elegeu como tema: intervenções intersetoriais para a promoção da saúde de adolescentes. E, indo ao encontro do interesse sinalizado pelos coordenadores do SPE, essa pesquisa apresenta como objeto: o estudo da implantação e desenvolvimento desse projeto no município de Marília-SP, na perspectiva de adolescentes e jovens, também de profissionais da Educação e da Saúde, abrangendo o período desde sua proposição pela Secretaria Municipal de Saúde de Marília, em 2007, até os dias atuais.

Desse modo, espero contribuir com subsídios para a sistematização documentada dessa intervenção, bem como ampliar possibilidades para a sua qualificação. Acredito ainda que essa produção possa servir de referência para os demais municípios brasileiros interessados em analisar intervenções intersetoriais semelhantes.

O presente texto apresenta em sua introdução o tema proposto, buscando delimitar o objeto em estudo com base na produção científica atual e de documentos oficiais publicados sobre o mesmo. Subdividiu-se esta parte em três subcomponentes: *Vulnerabilidades da adolescência e juventude e a Promoção à Saúde; Saúde na Escola: por que o ambiente escolar?* e *Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: importância das iniciativas locais.* O quadro teórico elaborado, ao mesmo tempo, visou justificar a realização da pesquisa,

apresentar a questão a ser respondida pela mesma: *Quais são as concepções e experiências dos sujeitos envolvidos direta e indiretamente com o projeto SPE no município de Marília-SP sobre o mesmo?* e subsidiar a análise dos dados obtidos. Na sequência, o objetivo geral e os objetivos específicos estão explicitados, seguidos pela indicação dos aspectos metodológicos da pesquisa qualitativa desenvolvida. Os resultados sistematizados segundo o método adotado seguem apresentados descritivamente, tanto os dados sobre a infraestrutura e desenvolvimento do projeto SPE, como os dados de cunho qualitativo que foram sistematizados por temas e respectivos núcleos de sentido. Com base no quadro teórico anteriormente apontado, desenvolveu-se a discussão sobre os resultados e as considerações finais do estudo. Destaca-se que a descrição do produto final consequente a esta pesquisa, denominado: "Avaliação e monitoramento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: material de apoio para a equipe gestora.", segue apresentado como apêndice.

1. Introdução

1.1 Vulnerabilidades da adolescência e juventude e a Promoção à Saúde

Adolescência deriva do latim *adolescere* que significa crescer, brotar, fazer-se grande. Pode ser considerada como o período de transição entre a infância e a fase adulta [1], pois ocorrem transformações profundas no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo que são importantes para a formação de sua identidade e personalidade [2].

Há divergências entre as classificações da adolescência segundo a faixa etária, pois, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.o 8.069/90, circunscreve a adolescência como o período dos 12 aos 18 anos de idade [3]. E, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é o período dos 10 aos 19 anos e a juventude entre 15 aos 24 anos. Ao tomar por base a definição da OMS, o Ministério da Saúde (MS) por sua vez define o grupo de adolescentes e jovens como o contingente da população entre 10 e 24 anos de idade [4].

Além da classificação cronológica, nota-se que adolescência e juventude podem ser delimitadas pela perspectiva biológica, psicológica e sociocultural, sendo necessária a consideração conjunta dessas dimensões para definir essas etapas do desenvolvimento humano [5,6].

É na adolescência que o individuo vivencia suas descobertas e afirma sua personalidade, autonomia e individualidade. Como uma característica psicossocial comum a essa faixa etária, há formação de grupos com os quais haja identificação entre seus membros que adotam comportamentos influenciados pelo meio socioambiental [6]. De fato, para além das influências de suas famílias, os adolescentes são influenciados por fatores externos, pela mídia, moda, religião, entre outros, o que pode tanto contribuir para seu desenvolvimento quanto deixá-los mais vulneráveis [7].

A palavra vulnerabilidade deriva do Latim, *vulnus*, que significa ferida e, referindo-se a pessoas, expressa de forma figurada a possibilidade de alguém ser ferido [8]. A literatura correlata aponta que esse termo se relaciona ao movimento pelos Direitos Universais do Homem se referindo aos grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, com vistas à proteção ou garantia de seus direitos de cidadania [9].

O conceito atual de vulnerabilidade incorpora e amplia o conceito de risco, superando o caráter individual característico desse último, pois além de considerar a lógica

dos aspectos coletivos, leva em conta os recursos que deveriam ser destinados a proteção dos indivíduos [10].

Assim, o termo vulnerabilidade se difere do termo risco. Em relação ao risco pode-se dizer que ele se refere à busca da ciência moderna em construir instrumentos teóricos para esclarecer associações entre eventos e condições patológicas e outros eventos e condições não patológicas. O uso recente na área da saúde do termo vulnerabilidade propõe superar práticas de saúde apoiadas somente no conceito de risco, com a pretensão de tornar elementos abstratos associados e associáveis ao processo de adoecimento, possibilitando as mediações necessárias para que ganhem significados reais [9].

A vulnerabilidade quer expressar o que é potencial para a ocorrência da doença, relacionado ao todo e a cada individuo que está em um ambiente exposto a certas condições. Especialmente, considerando-se as complexas dimensões que envolvem o processo saúde e doença como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior ou menor vulnerabilidade ao adoecimento e à disponibilidade de recursos de todas as ordens para medidas preventivas e de Promoção à Saúde [9].

Em outras palavras, a vulnerabilidade faz parte da vida humana, referindo-se às ordens sociais destinadas a proteger a vida, a integridade corporal e a propriedade, ou a proteger os indivíduos da violência e da violação de seus direitos básicos. Por isso, o conceito de vulnerabilidade, ao mesmo tempo supera o aspecto biológico, pois as pessoas são afetadas por circunstâncias desfavoráveis de pobreza, educação, além de doenças crônicas que as deixam mais expostas [11].

Neste sentido, propõe-se que a avaliação de vulnerabilidade a certo agravo está determinada por algumas circunstâncias que podem ser descritas em três ordens de fatores: 1) aqueles que dependem diretamente das ações individuais, conformados pelo comportamento do indivíduo, a partir de um determinado grau de consciência que ele manifesta (denominada vulnerabilidade individual) [12]. O componente individual é fundamentalmente: *de ordem cognitiva* (qualidade e quantidade de informação de que os indivíduos dispõem e capacidade de elaborá-la) e *de ordem comportamental* (capacidade, habilidade e interesse para transformar essas preocupações em atitudes e ações protegidas e protetoras) [9]; 2) um conjunto de fatores sociais, reportados à estrutura disponível de acesso a informações, financiamentos, serviços, bens culturais, liberdade de expressão, dentre outros

(vulnerabilidade social) [12]. O componente social envolve além do acesso aos aspectos citados, as possibilidades de metabolizá-los e o poder de incorporá-los a mudanças práticas na vida cotidiana. Essas condições são diretamente associadas ao acesso a recursos materiais; a instituições sociais, como escola e serviços de saúde; a poder de influenciar decisões políticas; a possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas de todas as ordens, dentre outras [9]; 3) aqueles que dizem respeito às ações desenvolvidas pelo poder público, iniciativa privada e agências da sociedade civil, no sentido de minimizar as chances de ocorrência do agravo (vulnerabilidade programática) [12]. O componente institucional ou programático conecta o componente individual com o social. Envolve o grau e a qualidade de compromisso, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado, os quais são importantes para identificar necessidades, canalizar os recursos sociais existentes e otimizar seu uso [9].

Essa divergência conceitual entre risco e vulnerabilidade pode ser percebida nas intervenções feitas em grupos e individualmente, pois as ações implementadas de promoção de saúde freqüentemente acabam indo ao encontro da redução de riscos tendo como problema o contato entre infectado e susceptível resultando na quebra da cadeia de transmissão, ou orientando comportamentos de risco através de práticas seguras. Porém, o que se busca ao se trabalhar com a vulnerabilidade é atingir o problema de suscetibilidades populacionais esperando uma resposta social frente às condições de vida seja individual ou coletivamente [9]. Especialmente, adolescentes são considerados vulneráveis, levando em conta a sua fase de descobertas, intensas transformações e novas experiências internas (individuais) e externas (familiares e sociais). Como aspectos que se destacam nesse sentido, têm-se a descoberta do prazer sexual e o início prematuro da vida sexual, contribuindo para o aumento da suscetibilidade de infecção pelas doenças sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida (DST/aids), bem como para gravidez indesejada [13].

Ao lado da sociedade civil, cabe ao poder público, a discussão e proposição de políticas de atenção voltadas à saúde dos adolescentes e jovens, que lhes garantam acesso e resultados para a qualidade de vida e saúde, por meio da adequação de estratégias de ação aos vários contextos e diversidade desses grupos sociais [14].

O Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar foi criado em 2007, com a finalidade de subsidiar a elaboração de políticas públicas, considerando indicadores

relativos à saúde dessa população e usando como instrumentos o Censo Escolar e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) [14].

O Censo Escolar é um levantamento anual de informações sobre a Educação brasileira em escolas públicas e privadas, constituindo-se de fonte de dados estatísticos valiosa para as políticas educacionais. Em 2005, esse instrumento foi usado para avaliar as ações de prevenção de DST/aids, drogas e gravidez, além de outros aspectos de saúde sexual e reprodutiva [15]. Foi observado que das 207.214 escolas brasileiras da Educação Básica recenseadas, 161.697 (78%) responderam que realizaram alguma ação de prevenção de saúde nas escolas. Dessas, 94% trabalharam algum tema relacionado com a educação preventiva, sendo que dessas, 60,4% trabalham com temas voltados para DST/aids. A disponibilização de preservativos neste período foi de 9,1% nas escolas que trabalharam com o tema DST/aids [15].

Na análise do Censo Escolar de 2008, das 99.316 escolas de Ensino Básico que responderam às questões do levantamento das ações em Promoção à Saúde e Educação Preventiva, 94% trabalham algum tema correlacionado a citadas ações e 52 mil (52%) escolas desenvolvem ações relacionadas à prevenção do HIV/aids [16].

Segundo a PeNSE feita em 2009, pela parceria entre o MS e o Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE) e com a colaboração do Ministério da Educação (MEC), o qual forneceu os cadastros escolares de estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, foi apresentada uma descrição de informações que demonstrou tanto o perfil da situação dos escolares quanto a avaliação do conjunto de ações das políticas de saúde voltadas para os adolescentes. De acordo com os resultados do PeNSE de 2009, foi estimada uma população de 618.555 estudantes sendo que 47,5% eram do sexo masculino e 52,5% do sexo feminino, sendo observado que, em relação ao uso do cigarro, 24,2% dos estudantes entrevistados referiram já ter experimentado o cigarro por pelo menos uma vez. Em relação ao consumo de álcool, o resultado da pesquisa mostra que 71,4% dos adolescentes entrevistados já experimentaram álcool pelo menos uma vez. Foi avaliado, também, o consumo de álcool de pelo menos uma vez, em um período de 30 dias, sendo verificado que 27,3% disserem tê-lo consumido. Quanto às drogas ilícitas, 8,7% dos estudantes disseram já ter usado alguma droga. Em relação à iniciação sexual, 30,5% referiram que já tiveram relação sexual pelo menos uma vez. Desses estudantes, 75,9% disseram ter usado preservativo na relação [14].

Os dados anteriores confirmam a importância de intervenções por parte do poder público e da sociedade em geral, para auxiliar os adolescentes e jovens na compreensão e vivência dessa fase de transição para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos da sua vida, destacando a família e a escola como espaços primordiais para construção de conhecimento e de Promoção da Saúde [6].

A Promoção à Saúde se tornou uma estratégia que contribui com a construção de ações que possibilitam responder as necessidades de saúde da sociedade [17]. Isto, pois, é considerada uma estratégia de articulação transversal, uma retomada para enfocar os aspectos que determinam o processo saúde e doença como falta de saneamento, violência, desemprego, fome entre outros, com objetivos de criação de mecanismos que reduzam as vulnerabilidades e estimulem a equidade e participação social nas políticas públicas [17].

O MS, de acordo com Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe realizar ações de saúde em um cenário complexo, através da qualificação das práticas sanitárias pelo sistema de saúde. As diretrizes dessa política englobam: a integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, participação social, intersetoralidade, informação, comunicação, educação e sustentabilidade [17].

A Promoção à Saúde mostra-se, então, como mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial com diálogo inclusive com os setores privado e não governamentais, para garantir a corresponsabilidade e compromisso sobre a qualidade de vida da saúde da população [17]. Contudo, para que as ações de Promoção à Saúde tenham impacto nas condições de vida, elas devem estimular o protagonismo dos cidadãos no controle social, através da criatividade de sujeitos críticos reflexivos, mobilização e participação em movimentos e grupos sociais, incentivando o planejamento das ações de saúde para atingir as reais necessidades e serem efetivas nas intervenções sobre os determinantes e condicionantes de saúde [17].

E, para tal, reforça-se a importância da inclusão da abordagem interdisciplinar e intersetorial, haja vista as diferentes dimensões a serem abordadas para abranger as necessidades de saúde e de vida do grupo populacional em estudo.

1.2. Saúde na Escola: por que o ambiente escolar?

O ambiente escolar tem sido indicado como o *locus* profícuo para o desenvolvimento de ações voltadas à Promoção à Saúde dos adolescentes. Considera-se esse o espaço no qual eles têm um contato intenso com o processo de aprendizagem, socialização e formação, sendo também ambiente onde eles convivem entre si e projetam suas primeiras relações afetivas e tomadas de decisões, ou ainda por ser um ambiente cheio de descobertas e novidades [15].

Espera-se que, por meio da intersetorialidade, com práticas de saúde nas escolas, os adolescentes tenham a oportunidade de receber informações corretas, a fim de que tomem decisões adequadas frente às diversas situações, sem que essas causem prejuízos a sua saúde ou mudanças radicais em suas vidas, privando-os de continuarem os estudos ou interferindo na sua transição para a fase adulta [15].

Historicamente, há décadas, constata-se o desenvolvimento de ações voltadas à saúde dos adolescentes no contexto escolar, contudo o antigo modelo educacional não apresentava vínculo com políticas de saúde, havendo somente o desenvolvimento de ações isoladas. Porém, com a constatação de impactos negativos dessas iniciativas e permanência ou mesmo agravamento de problemas, foi observado que a articulação oficial entre os setores da Educação e da Saúde seria uma estratégia adequada para, de fato, transformar essa realidade, em prol da adolescência saudável. Foi percebido também que, além da parceria entre esses dois setores, a comunidade deveria ser envolvida nas ações de enfrentamento para o melhor impacto das ações [7].

Ademais, as experiências acumuladas com intervenções de saúde no contexto escolar têm mostrado que é fundamental incluir os próprios adolescentes como parceiros ativos nesse movimento com vistas à promoção de saúde, sendo eles, portanto, os principais beneficiários e protagonistas das ações [7]. Espera-se com isso, torná-los multiplicadores de conhecimento e de práticas de saúde, ressaltando o quanto é importante para o adolescente tomar suas decisões com base nas orientações que lhes são transmitidas corretamente e que eles podem disseminá-las.

Destaca-se a significativa contribuição do movimento estudantil neste sentido, através dos grêmios que são entidades representativas dos interesses dos estudantes de cada escola. Por meio deles, são feitas propostas para discussão e realização de ações, tanto no

ambiente escolar quanto na comunidade a qual a escola pertence. O grêmio estudantil é uma iniciação dos adolescentes e jovens na gestão participativa da sociedade em que vivem, sendo considerado atuante quando defende os interesses dos estudantes, faz parceria com pessoas que participam do cotidiano escolar: diretores, coordenadores, professores, dentre outros [18].

Além disso, os grêmios têm outros objetivos como a realização de intercâmbio e colaboração de caráter cultural, educacional, político, desportivo e social com entidades congêneres, adequação do ensino às reais necessidades dos estudantes e por lutar pela democracia permanente dentro e fora da escola, através do direito de participação nos fóruns, reuniões e conselhos [19].

Portanto, o grêmio estudantil é uma ótima estratégia para os adolescentes se tornarem sujeitos atuantes dentro do ambiente escolar, inclusive existindo legislação própria que fundamenta essa organização [18,20].

A participação nos grêmios estudantis reforça, ainda, o *empowerment* entre adolescentes. Este termo tem origem com o movimento feminista e lutas civis na segunda metade do século XX. Apesar de não ter uma tradução, tem como sinônimo na literatura o termo empoderamento [21]. Esse termo coloca em prática e concretiza a razão de ser das ações de promoção à saúde que procuram aumentar as possibilidades individuais e coletivas no controle sobre os determinantes do processo saúde e doença, valorizando a autonomia dos sujeitos e diminuindo a frustração e o estresse frente aos problemas de seu cotidiano [21].

A literatura aponta a classificação de *empowerment* em duas categorias, sendo a primeira o *empowerment psicológico* que se restringe ao individuo, quando há aumento do sentimento de controle de sua vida e da sua autoestima [22], adequação ao meio através de participação de grupos sem que haja necessariamente participação em atividade políticas e sociais [23]. Apesar disso, o *empowerment psicológico* traz com ele a formulação de uma perspectiva individualista que tende a ignorar certos fatores, pois o desconecta do contexto sociopolítico que está inserido e a combinação do empowerment com a ideologia da política da responsabilidade pessoal, sugere que as pessoas façam coisas utilizando recursos próprios antes de recorrer aos recursos governamentais levando à isenção do Estado frente a alguns problemas [21, 23]. A outra categoria é o *empowerment comunitário* que inclui a estimulação de sujeitos reflexivos, autônomos e socialmente solidários, incentivando práticas de educação em saúde como medidas transformadoras, sendo esta uma ferramenta muito útil para as ações de promoção em saúde através da educação em saúde [22].

As proposições do educador brasileiro Paulo Freire, constituindo-se como referências para o estabelecimento do *empowerment comunitário*, incluem a Educação Problematizadora e Emancipatória que por sua vez se refere a temas construídos em espaços coletivos de ensino aprendizagem, os quais motivam a transformação da realidade pelos próprios sujeitos envolvidos nesses contextos [22]. Acrescenta-se que o uso de um modelo pedagógico que assuma a prática da Educação de uma forma livre possa ser considerado como *empowerment educacion*, através de métodos que valorizem o saber do outro, através de discussões e debates por meio do pensamento crítico para enfrentamento dos problemas vivenciados [21].

Este tipo de metodologia já vem sendo utilizado por escolas de diferentes níveis educacionais e, principalmente, pelas de nível universitário. Nota-se que o modelo tradicional de ensino aprendizagem, nesses espaços, vem sofrendo algumas modificações, sendo utilizadas novas tendências pedagógicas que buscam a formação de sujeitos críticos e reflexivos que possam ajudar a transformar seu cotidiano e a realidade nos quais estão inseridos. Essa mudança vem ocorrendo também na formação de profissionais de saúde [24]. Nesse tipo de tendência educacional, adota-se a pedagogia crítica na qual o professor passa a ser um mediador responsável por conduzir o estudante a observar a realidade e extrair dela o conhecimento, ao contrário da pedagogia tradicional, onde o ensino e o conhecimento estão centrados no professor. Por meio de metodologia ativa, o estudante torna-se o protagonista central do processo e o professor um coadjuvante [24,25], podendo-se aplicar o método da Problematização e o da Aprendizagem Baseada em Problemas [26, 27].

O método da Problematização aborda temas relacionados aos problemas sociais ou problemas vivenciados no cotidiano, tendo como caminho metodológico o Arco de Charles Maguerez, que orienta o educador para a formação do seu estudante. Neste caminho, são seguidas cinco etapas sendo elas: observação da realidade buscando identificar a situação problema; identificação de pontos chaves ao se definir o que será estudado sobre o problema em questão; teorização e aprofundamento teórico; levantamento de sugestões sobre possíveis mudanças no contexto observado; aplicação de soluções para transformar a realidade [24,26, 27].

Na proposta da Aprendizagem Baseada em Problemas, há a preparação de temas de estudo que o estudante deverá dominar. Cada tema é transformado em um problema para ser discutido em grupo, a partir de propostas do próprio grupo de estudantes [24, 27].

Portanto, com o uso dessas metodologias, assuntos do cotidiano dos estudantes podem se tornar temas para serem inseridos no currículo escolar com objetivo de superar os

problemas vivenciados e os mesmos serem abordados durante as ações de Promoção à Saúde por diferentes profissionais. Estes devem ver a escola como um ambiente importante para tal ação. Cabe reforçar a pertinência de se considerar o uso dos preceitos atuais da Promoção à Saúde em relação ao compromisso com a produção de saúde e com a produção de sujeitos reflexivos, autônomos e socialmente solidários [28].

1.3. Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: importância das iniciativas locais

O governo brasileiro, tendo por base os princípios de Prevenção e Promoção à Saúde e as diretrizes da intersetorialidade, em 1988, oficializou o Programa de Saúde do Adolescente (PSA), reafirmando o interesse do Estado em destacar essa faixa etária como alvo prioritário de atenção. Desde então, projetos voltados à saúde do escolar, incluindo adolescentes e jovens têm sido apresentados pelas instâncias governamentais [29]. Atualmente, entre essas ações, destaca-se o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), o qual se configura como uma das ações do Programa Saúde nas Escolas (PSE).

O PSE é um Programa Ministerial instituído pelo Decreto Presidencial 6.286 em 2007, para melhorar a qualidade de vida através de ações voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira por meio de políticas e ações desenvolvidas pelos setores da Saúde e da Educação no ambiente escolar com intuito de enfrentamento de vulnerabilidades que possam comprometer a saúde desses indivíduos. O PSE é composto por cinco componentes, sendo eles a avaliação das condições de saúde de crianças, adolescentes e jovens inseridos nas escolas públicas; a promoção da saúde e ações de prevenção e de agravos à saúde, no qual está inserido o SPE; a educação continuada e capacitação dos profissionais da Educação, da Saúde e de jovens é outro componente importante do PSE, assim como o monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes e das ações do PSE em si [30].

Os municípios são indicados pelo MS para aderirem a esse programa, através do termo de compromisso municipal [31,32,33]. Mas, para que ocorra essa indicação, o município deve estar de acordo com dois critérios principais estipulados pelas portarias interministeriais [31,32,33], ou seja, apresentar o Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB) e a cobertura populacional por Equipes de Saúde da Família (ESF), visto que os profissionais das

ESF deveriam se envolver diretamente com as ações do PSE nas escolas de suas respectivas áreas de abrangências. Após a adesão, os municípios devem pactuar as ações e metas propostas e, assim, receberem o recurso financeiro para realizá-las [31,32,33]. Os resultados obtidos com o projeto SPE devem ser incluídos no Sistema Integrado de Monitoramento do MEC (SIMEC), sendo esse sistema uma ferramenta de gestão do PSE. Esse preenchimento auxilia na avaliação e monitoramento do mesmo, sendo outra responsabilidade dos profissionais da Saúde e Educação que compõem o grupo gestor municipal [32,33].

De um modo geral, o SPE tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica a partir das primeiras séries do ensino fundamental. O seu enfoque são as ações de prevenção de doenças e agravos prevalentes na adolescência e juventude e também as ações de promoção e atenção à saúde, de maneira articulada entre os setores da Saúde e da Educação. Dentre os problemas de saúde abordados, destacam-se as DST/aids e gravidez na adolescência [7].

A gênese desse projeto deu-se em 1995, com a parceria feita entre o MS e o MEC, no intuito de reunir forças para o desenvolvimento de ações preventivas sobre os temas de educação sexual e saúde reprodutiva no ambiente escolar. Assim, teve início o projeto "Escolas". Entre 1999 e 2000, o projeto "Escolas" se expandiu para os demais estados brasileiros, por meio do programa "Um salto para o futuro" que divulgou um impacto sobre 250 mil professores e mais de nove milhões de estudantes do ensino fundamental e médio [7].

Como um marco desse movimento, em 2003, foi implantado o projeto SPE no município de Curitiba-Pr, com o diferencial da disponibilização de preservativos no ambiente escolar e do estreitamento da parceria entre a Saúde e a Educação (Unidades de Saúde e escolas) e a comunidade. Na sequência, mais cinco municípios brasileiros (Rio Branco–AC, Xapuri–AC, São José do Rio Preto–SP, São Paulo-SP, Itaquacetuba-SP) serviram também como pilotos para a implantação do projeto SPE, com o incentivo da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), que passou a avaliar estratégias para sua ampliação [7].

Em 2005, houve reavaliação e reestruturação de estratégias de ação nas escolas envolvidas com o projeto SPE. A partir de então, o Censo Escolar foi incluído como uma ferramenta para subsidiar a avaliação anual desse projeto, sendo que diretrizes foram estruturadas para atingir estudantes do ensino fundamental e médio [15]. Houve a formação de um grupo gestor intersetorial com trabalho centralizado no âmbito federal que foi composto

por representantes do MS, do MEC e da UNESCO. Esse grupo desencadeou a realização de oficinas macrorregionais e distribuição de materiais educativos [7]. Nesse mesmo ano, ocorreu um evento para consolidar a política de prevenção de DST/aids nas escolas ligadas ao projeto SPE, com a apresentação do planejamento para o ano de 2006. O Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) também auxiliam no planejamento, na execução, no monitoramento e na avaliação das ações desenvolvidas em âmbito federal, estadual e municipal [7].

A implantação do projeto SPE em Marília-SP iniciou em 2007, com a proposição da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) em se tornar parceira da Diretoria de Ensino da Região de Marília (DERM). Foram escolhidas seis escolas estaduais como amostra inicial do projeto. Os objetivos iniciais propostos para o projeto SPE nesse município foram: promover políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva no espaço escolar em articulação com a rede de saúde e sociedade; incentivar a participação de adolescentes e jovens nas ações propostas; implementar ações de educação permanente entre educadores e profissionais de saúde; reduzir a incidência de gravidez não planejada na população adolescente e a consequente evasão escolar; promover ações inclusivas na escola e nos serviços de saúde e garantir que os adolescentes participassem do controle social [34].

Para o início dos trabalhos, constituiu-se uma equipe gestora municipal do projeto SPE (EGMSPE) que realizou a primeira Oficina de Formação do Projeto SPE, com a participação de 26 educadores e seis coordenadores pedagógicos das referidas escolas estaduais. Em maio de 2008, houve uma segunda Oficina de Formação do Projeto SPE, com a participação de coordenadores pedagógicos de 25 escolas estaduais, cobrindo 83% da Rede Estadual de Educação de Marília-SP. Também, os profissionais da rede de Atenção Básica de Saúde (ABS) foram capacitados [34].

A partir de então, estabeleceu-se inicialmente um espaço institucional para o apoio técnico da EGMSPE aos seus participantes, o estabelecimento de reuniões trimestrais com representantes das escolas e de reuniões mensais com a EGMSPE para manter contato direto e regular entre todos os envolvidos com o projeto. Nessa época, foi criada também uma lista de discussão virtual, sendo que por meio desse, houve a configuração de um banco de dados, com a disponibilização de aulas e referências para uso de professores e profissionais da saúde nos projetos locais [34].

Em 2010, estudantes de cursos de graduação de Medicina e de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) integraram o projeto. Esses acadêmicos eram alunos de 1º e 2º anos dos referidos cursos de Medicina e Enfermagem e eram integrantes e bolsistas do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) sendo um total de 17 alunos inicialmente. O PET-Saúde incentiva ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com seus princípios e necessidades com o objetivo de melhorar a integração entre ensino-serviço-comunidade sendo que o programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da Saúde [35]. Eles foram integrados ao SPE, com objetivo de auxiliar, *in loco*, as escolas quanto ao planejamento, implementação e avaliação de ações de prevenção, voltadas para cada realidade [34].

Desde o início das ações do projeto SPE em Marília-SP, havia a preocupação para que os dados desse projeto não se perdessem diante da ausência de instrumentos formais de monitoramento. Entretanto, até o presente, não havia se desencadeado um processo de análise consistente do mesmo, no sentido de se verificar as transformações advindas com essa iniciativa [34].

Acredita-se que, por meio da análise das concepções e experiências dos sujeitos envolvidos direta e indiretamente com esse projeto, seja possível obter valiosos subsídios para sistematizar informações sobre o processo de sua implantação e desenvolvimento em Marília-SP, com vistas à proposição de recomendações para superar os obstáculos enfrentados, como também para reforçar suas ações exitosas. Espera-se como produto desse estudo, de fato, elaborar um documento síntese, a fim de nortear ações para o desenvolvimento e avaliação de iniciativas municipais relativas ao projeto SPE.

E, com essa finalidade, o presente estudo elegeu como pergunta central a ser respondida pelo mesmo: *Quais são as concepções e experiências dos sujeitos envolvidos direta e indiretamente com o projeto SPE no município de Marília-SP sobre o mesmo?*

Ademais, espera-se que a realização deste estudo, no campo das ações intersetoriais entre a Saúde e Educação, possa contribuir positivamente com outras iniciativas semelhantes, seja na área da pesquisa ou da prática voltadas à promoção à saúde integral dos adolescentes e jovens.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Analisar o projeto SPE no município de Marília-SP, a partir das concepções e experiências de adolescentes e jovens, bem como de profissionais da Educação e da Saúde envolvidos, com vistas a elaborar documento de apoio ao desenvolvimento e avaliação do referido projeto.

2.2 Objetivos Específicos

Em uma primeira etapa, objetivou-se descrever: aspectos organizacionais, de interrelação e dinâmica de trabalho; aspectos relativos às condições físicas, materiais e de pessoas envolvidas e aspectos operacionais do diagnóstico situacional e avaliação das ações.

Posteriormente, na segunda etapa, buscou-se apreender as concepções e experiências pretendidas, procurando relacionar as contribuições, bem como os desafios para a qualificação do projeto em foco.

E, na etapa final, pretendeu-se elaborar documento de apoio à avaliação e ao monitoramento do projeto SPE, em âmbito municipal.

3. Aspectos Metodológicos

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo que adotou a abordagem qualitativa de pesquisa. Nesse tipo de abordagem, busca-se apreender dados que se referem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e do objeto em estudo, ressaltando a visão dos sujeitos quanto ao projeto em foco [36]. Sabe-se que estudos que se propõem a apreender esse nível da realidade dos fenômenos sociais e da saúde mostram-se importantes, dada a função estruturante desses aspectos subjetivos em relação aos mesmos. Ou seja, a partir do sentido que dão às coisas, as pessoas organizam seus modos de vida e saúde [37].

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Marília, Estado de São Paulo, tendo como espaço institucional, escolas públicas estaduais e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), por sua vez envolvidos com o projeto em avaliação.

A população mariliense em 2011 era de 218.228 pessoas, sendo que a população de adolescentes entre 10 a 19 anos era de 32.581 pessoas. Nesse ano, ocorreram 1533 óbitos de indivíduos residentes do município. Do total 26,52% faleceram por doenças do aparelho circulatório e 19,17% por Neoplasias [38].

O município implantou no ano de 1998, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). A rede básica de Saúde de Marília-SP atualmente está constituída por: 33 Unidades da Estratégia Saúde da Família (USF); 12 unidades básicas de saúde com PACS (UBS/ACS); 02 Serviços de Pronto Atendimento, sendo 01 (um) de 24 horas; 01 Policlínica de Especialidades; 01 Banco de Leite Humano; 01 Equipe do Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID); 01 Unidade de Prevenção e Educação em Saúde (UPES); 01 Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) II; 01 Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPS I); 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); 01 Centro de Atendimento à Obesidade Infantil de Marília (CAOIM); 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); 01 Serviço de Assistência

Social – Serviço Social em Saúde; 01 Núcleo de Educação Permanente (NEPEM); 01 Unidade Central de Assistência Farmacêutica (UCAF); 01 Unidade Municipal de Fisioterapia; 01 Farmácia de Manipulação – Fito-Saúde; 02 Farmácias Populares do Brasil; 01 Unidade Central de Esterilização de Materiais (UCEM); 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) – 192; 01 Central de Transporte Social, 05 hospitais e 01 maternidade; 01 Serviço de Atendimento Especializado (SAE) – Programa DST/aids [38]. Destaca-se quanto a esse último que o espaço engloba também o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que por sua vez realiza ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis gratuitamente. O atendimento nesse serviço é sigiloso sendo feito por profissionais que fazem orientações antes e após a entrega resultado do exame (aconselhamento), oferecendo apoio emocional, esclarecendo suas dúvidas e ajudando-o a avaliar os riscos aos quais ele se expôs. Quando o resultado é positivo para alguma patologia, o CTA é responsável por encaminhar as pessoas para serviços de referência [39].

No período de 2007 a 2011, especificamente, a quantidade de adolescentes atendidos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), na faixa etária de 15-19 anos, foi de 340, sendo 177 do sexo feminino e 163 do sexo masculino [40]. Segundo dados desse centro, em relação a Marília-SP, o total de adolescentes HIV positivos notificados na mesma faixa etária e período citado acima foi de 17 casos, nove do sexo feminino e oito do sexo masculino [40].

Segundo informações contidas em banco de dados e pelos relatórios de gestão administrativa da SMS, verifica-se que o número de adolescentes atendidos na ABS tem aumentado nos últimos anos, sendo que em 2007, foram atendidos 186.277 adolescentes de 10 a 19 anos e, em 2010, esse número subiu para 239.951. Já em 2011, foram atendidos 242.684 nessa faixa etária. O número de adolescentes grávidas foi de 389 e 415 casos entre meninas menores de 19 anos em 2007 e 2011 respectivamente [38,41,42]. Em relação ao consumo de álcool e drogas pelos adolescentes e jovens de Marília-SP, nos bancos de dados municipais foi possível constatar que em 2011 foram internados: 11 adolescentes e jovens de 15 a 24 anos por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência e 127 adolescentes e jovens de 12 a 24 anos por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência [43]. O número de óbitos por causas externas na faixa etária de 15 a 29 anos no município foi de 19 casos em 2007, 32 casos em 2010 e 21 casos em 2011 prevalecendo entre o gênero masculino [44].

A rede municipal de Educação possui um total de 32 Escolas de Educação Infantil (EMEI), 19 Escolas de Educação Fundamental (EMEF) [45]. A DERM abrange 14 municípios e há 41 unidades escolares no município de Marília-SP entre ensino fundamental, médio, profissionalizante [46]. A rede particular conta com 28 Unidades de Ensino (Infantil, Fundamental e Médio) e 01 Unidade de Educação Especial. Esse município conta ainda com: uma Faculdade de Teologia – Faculdade João Paulo II (FAJOPA), três Universidades – Universidade de Marília (UNIMAR), Centro Universitário Eurípedes de Marília (UNIVEM) e Universidade Estadual Paulista (UNESP), uma Autarquia Estadual de Ensino Superior – FAMEMA, com os cursos de Medicina e Enfermagem, uma Faculdade de Tecnologia (FATEC) e a Faculdade de Ensino Superior do Interior Paulista (FAIP) [45].

Atualmente, em Marília-SP, o projeto SPE acontece nas escolas fundamentais de Ciclo II (do 6º ao 9º ano) e Ensino Médio. O público-alvo era composto por adolescentes entre 14 e 17 anos com maior disponibilidade para participar das oficinas [47]. Dessa forma, todas as escolas de Ensino Fundamental do Ciclo II envolveram-se com o projeto em foco, excluindo uma escola, devido à dificuldade de acesso, totalizando 25 escolas e o Centro de Educação Estadual de Jovens e Adultos (CEEJA), conforme relato da EGMSPE. Ressalta-se que somente as escolas do município de Marília-SP foram selecionadas para o estudo, excluindo-se as escolas dos distritos e das demais regiões da DERM. Contudo, somente sete escolas se disponibilizaram, inicialmente, a participar do mesmo.

3.3 Participantes do estudo

Para seleção dos entrevistados, foi realizado um primeiro contato com educadores e membros dos grêmios estudantis de várias escolas, durante as oficinas previamente agendadas. Esses foram considerados participantes diretos do projeto SPE. Após expressarem o desejo de participar do estudo, os educadores identificaram em sua escola, um estudante e outro educador que participaram indiretamente do Projeto SPE, no ambiente escolar, sendo considerados participantes indiretos do projeto. Assim, foram entrevistadas pelo menos quatro pessoas de cada escola. Totalizando 35 entrevistas com: todos os membros da EGMSPE (sete pessoas, sendo quatro profissionais da Saúde e três profissionais da DERM; 14 educadores:

sete envolvidos diretamente e sete envolvidos indiretamente; 14 adolescentes e jovens: sete envolvidos diretamente e sete estudantes envolvidos indiretamente. Acrescenta-se que para a participação dos adolescentes, foi obtida a autorização prévia dos seus pais/responsáveis.

Cabe ressaltar que na determinação do número de participantes de quaisquer dos segmentos mencionados foi verificada, em última instância, a saturação dos dados. Segundo premissas da pesquisa qualitativa, essa pode ser definida pela ausência de dados novos em relação ao que já tenha sido mencionado pelos respondentes às indagações do pesquisador, demonstrando a suficiência do material coletado para alcançar o objetivo estabelecido [48]. Sendo assim, acredita-se que foram incluídos no estudo sujeitos que puderam contribuir com dados interessantes e suficientes para exprimir as informações pretendidas, sob diferentes pontos de vista.

3.4 Técnicas de coleta dos dados

Na primeira etapa da pesquisa, os dados referentes às condições físicas, materiais e de pessoas envolvidas com a implantação e desenvolvimento do projeto SPE em Marília-SP, bem como sobre os aspectos organizacionais, de diagnóstico, de avaliação e de interrelação e dinâmica de trabalho estabelecida entre os seus participantes foram colhidos a partir da aplicação de questionário especificamente elaborado com base nas diretrizes oficiais do MS para implantação de projeto SPE nas escolas [7]. As respostas ao referido questionário foram obtidas por meio de relatos de membros da EGSPS; da análise documentos correlatos existentes nos setores específicos das escolas pesquisadas e da SMS de Marília-SP (listas de presenças, slides, materiais usados para o planejamento das oficinas, trabalhos enviados para eventos), bem como da observação direta dos espaços físicos, materiais e equipamentos disponíveis (Apêndice 1). A observação direta foi realizada pela pesquisadora durante os cinco encontros das oficinas com os grêmios.

Os dados relacionados a concepções, experiências, contribuições e desafios do projeto SPE em Marília-SP foram colhidos na segunda etapa da pesquisa por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas junto aos diferentes grupos de participantes do estudo,

realizadas pela pesquisadora seguindo roteiro previamente estipulado, com questões norteadoras (Apêndice 2).

A entrevista semiestruturada possibilita, partindo de questões básicas relacionadas aos objetivos do estudo, as ampliações para outras que surgem à medida que as respostas vão sendo obtidas. Permite, também, que os entrevistados participem da elaboração do conteúdo da pesquisa. Optou-se por este tipo de coleta de dados, ao admitir que por meio do discurso, que é o modo que naturalmente as pessoas pensam, se torna possível o acesso aos dados da realidade de caráter subjetivo, com a profundidade pretendida. Ao mesmo tempo, pressupõe-se que esse método valoriza a presença do investigador, oferecendo ao informante as perspectivas possíveis para que alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação [49].

As entrevistas foram agendadas previamente pela entrevistadora com o entrevistado, nas escolas, no SAE ou no domicílio dos adolescentes, tomando os devidos cuidados para não haver interferência no andamento institucional.

3.5 Procedimentos de análise dos dados

O material obtido pela aplicação do questionário foi sistematizado de forma descritiva, após a organização das respostas pelos aspectos investigados nesta etapa da pesquisa, a saber: aspectos organizacionais, de interrelação e dinâmica de trabalho; aspectos relativos às condições físicas, materiais e de pessoas envolvidas e aspectos operacionais do diagnóstico situacional e avaliação das ações.

A análise do material obtido a partir das entrevistas realizadas na segunda etapa da pesquisa foi baseada em princípios da proposta de interpretação qualitativa de dados, denominada Análise de Conteúdo [50].

A análise de conteúdo configura-se como um conjunto de técnicas de análise de comunicação realizada por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, para obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção/recepção destas mensagens. E, dentre as vertentes de Análise de Conteúdo, foi feita a Análise Temática que ao recortar, a partir do conteúdo das

mensagens obtidas, as unidades de registro, permite descobrir os núcleos de sentido que compõem a investigação, cuja presença signifique o objeto analítico visado, por temas de análise [36].

Operacionalmente, esse processo analítico se divide em três partes: Pré-análise - consiste na leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; Exploração do material - consiste na operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto pela categorização, que é um processo de redução do texto às palavras e expressões significativas; tratamento dos resultados obtidos e interpretação - os resultados brutos são submetidos a operações que permitam colocar em relevo as informações obtidas. O analista propõe inferências e realiza interpretações, interrelacionando com o quadro teórico [50].

Na análise realizada, buscou-se proceder à síntese de todo material obtido, no intuito de atingir o objetivo geral proposto.

Para a discussão dos dados, foram consideradas as diretrizes atuais da Política Nacional de Saúde do Adolescente, mais especificamente as contidas no projeto SPE [7]. Utilizaram-se também para essa discussão, os conceitos de Promoção à Saúde [17], Vulnerabilidade [8-12] e de *Empowerment comunitário e education* [21-23] apresentados anteriormente.

3.6 Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa, inicialmente, foi aprovado pelas instâncias competentes das Secretarias Municipais de Saúde e Educação de Marília-SP. Após essa aprovação, o mesmo foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, devido ao vínculo acadêmico da pesquisadora e orientadora a essa instituição (Protocolo CEP 4041/2011) (Anexos 1 e 2).

Cabe ressaltar que os participantes desta pesquisa foram informados sobre os objetivos da investigação, tendo acesso aos esclarecimentos sobre os procedimentos adotados, sendo-lhes assegurada a opção de participar ou não da pesquisa, fazendo-se valer os

princípios éticos da pesquisa cientifica com seres humanos, conforme a Lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde [51].

Ressalta-se que, por envolver adolescentes, esta pesquisa previu a solicitação da autorização dos pais ou responsáveis para a participação dos mesmos, se assim concordassem, sem prejuízos frente a um parecer negativo, bem como o desejo de participação do adolescente. A cada possível participante da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que aqueles que concordaram em participar o assinaram. (Apêndices 3 e 4).

4. Resultados

4.1 O processo de implantação e desenvolvimento do projeto SPE em Marília-SP

Inicialmente, apresenta-se a descrição dos aspectos estruturais, organizacionais e operativos do projeto SPE de Marília-SP que foi sistematizada a partir dos relatos obtidos com a aplicação dos questionários junto à EGMSPE, da análise de documentos correlatos e da observação direta das atividades do projeto em foco, em determinados momentos.

4.1.1 Aspectos organizacionais, de interrelação e dinâmica de trabalho

A Secretaria Municipal de Saúde de Marília-SP teve acesso às diretrizes e aos objetivos do SPE em abril de 2007, por meio de materiais enviados pelo MS. Visando impedir a tendência de crescimento do HIV entre adolescentes e jovens de 13 a 19 anos, o Programa Municipal DST/aids e Hepatites, o Núcleo de Educação Permanente, a Coordenação Municipal da Saúde da Criança, a Assistência Farmacêutica e a Equipe do SAE/CTA tornaram-se, inicialmente, parceiros com a DERM para implementar o projeto no município, contando também com o envolvimento de algumas UBS e USF que possuíam escolas estaduais em seu território de atuação. Durante esse trabalho, foram identificados e indicados alguns profissionais do programa DST/aids e educadores para a formação da EGMSPE e para continuidade das ações [52], sendo eles, atualmente, os responsáveis pelo desenvolvimento do projeto SPE, não havendo uma parceria estabelecida com outros grupos técnicos da Saúde ou com a Atenção Básica de Saúde (ASB) do município como era anteriormente.

Para o planejamento, foram realizadas 16 reuniões que ocorreram semanalmente, entre os membros da EGMSPE [34]. Torna-se válido lembrar que desde 2011, conforme relatado pela EGMSPE, as suas reuniões se espaçaram devido à incompatibilidade de agendas entre os profissionais da Saúde e a Educação.

Contudo, no início do planejamento das ações, a EGMSPE selecionou um grupo piloto para as atividades, que foi composto por seis escolas estaduais de nível médio. A EGMSPE participou de 18 encontros com essas escolas para apresentar e elaborar o projeto SPE de Marília-SP e fortalecer a execução local das ações. Promoveu-se, também, uma oficina de formação de profissionais de Saúde e Educação com o total de carga horária de 32 horas e 34 participantes. Nessa oficina, foram elaborados os pré-projetos de cada escola, que

posteriormente foram finalizados nas unidades educacionais com a comunidade escolar local. Lembrando também que foram feitas oito reuniões com as equipes das escolas [34].

Em dezembro de 2007, as seis escolas do projeto piloto apresentaram seus projetos finalizados para execução no ano de 2008. A elaboração desses projetos contou com a participação dos dirigentes, coordenadores pedagógicos e educadores das escolas participantes e refletiu a visão de cada comunidade escolar sobre seus problemas e necessidades para redução dos riscos e vulnerabilidades para os agravos comuns da adolescência e juventude locais [34].

Em maio de 2008, mais 19 escolas foram capacitadas em uma oficina de formação de educadores sobre o projeto SPE, com 32 horas de duração, totalizando 25 escolas desenvolvendo o referido projeto em Marília-SP, sendo que a cobertura na Rede Estadual de Ensino no município, no final de 2008, era de 83% [34].

Segundo os relatos dos profissionais da EGMSPE, o processo de implantação do SPE em Marília-SP proporcionou uma nova reflexão dos educadores para trabalhar em parceira com o setor Saúde, na construção de uma cultura de prevenção de agravos e Promoção à Saúde. Constituiu-se ainda como um desafio à organização e compatibilização dos processos de trabalho e compromissos, às vezes conflitantes, dos profissionais da saúde e educação, uma vez que o trabalho conjunto é indispensável no nível local e central para execução e sustentabilidade do projeto SPE [52].

A partir das ações do SPE, em 2009, foi desenvolvido um Manual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Rede Municipal à Saúde de Marília-SP sobre pressupostos legais, éticos e técnicos no atendimento do adolescente para melhorar o atendimento e a assistência a esse grupo nas unidades de saúde. Esse material foi divulgado em oficinas com todas as unidades de saúde, em um trabalho de oito horas com cada serviço [53].

Nos anos de 2010 e 2011, os estudantes foram incluídos no SPE com a intenção de os tornarem multiplicadores. Todas as escolas estaduais foram convidadas a participarem de uma oficina composta por cinco encontros, envolvendo os integrantes dos grêmios estudantis, professores mediadores ou coordenador escolar [34]. Conforme constatado pela observação direta da pesquisadora, em média, quatro estudantes por escola junto com um educador foram capacitados, sendo utilizada a metodologia problematizadora. Em geral, participaram em cada oficina, em torno de 26 a 52 pessoas, segundo as listas de presenças dos encontros. Cada dia

de encontro era trabalhado um tema de forma dinâmica e participativa. Depois, era reforçado o conteúdo teórico por meio de uma breve aula expositiva, com a problematização de temas como sexualidade, gravidez, drogas, DST/aids e dengue através de dinâmicas e discussões, buscando favorecer mais liberdade para os estudantes se expressarem sobre os mesmos e sugerir ações para trabalhar sua prevenção e promoção à saúde. Ao final do quinto encontro, cada grêmio apresentava uma proposta de trabalho a ser desenvolvida no seu ambiente escolar. Portanto, os adolescentes e jovens capacitados eram responsáveis por multiplicar o conhecimento adquirido para seus demais colegas na escola. Os multiplicadores que participaram das oficinas repassavam a informação para toda a escola com ajuda do educador que, também, havia sido capacitado. Porém, a organização para as ações no ambiente escolar dependeu de cada escola, podendo ser por sala ou com todos os estudantes juntos.

Destaca-se a participação da FAMEMA, por meio da atuação de seus acadêmicos nas escolas, auxiliando os estudantes multiplicadores nas pesquisas e na estruturação das ações para serem desenvolvidas no ambiente escolar para os demais estudantes. Contudo, como referido anteriormente, como eram integrantes do PET-Saúde, em 2012 eles não participaram do projeto, pois houve o atraso do MS em aprovar os trabalhos enviados e, consequentemente, atraso do preparo dos mesmos para que pudessem auxiliar adequadamente os alunos no ambiente escolar. Já está prevista a participação dos citados acadêmicos no SPE de Marília-SP em 2013, conforme informações da EGMSPE.

Em 2012, optou-se por não mais realizar as oficinas e sim trabalhar com os estudantes através de ligas. As escolas estariam divididas ainda por regiões e seriam sorteados entre elas diferentes temas, incluindo também temas como dengue e leshimaniose. Após esse sorteio, a escola teria que realizar uma busca bibliográfica e apresentar algo sobre o tema para as demais escolas de sua região e para sua própria escola. Neste formato, não mais o estudante teria que ser obrigatoriamente integrante de algum grêmio estudantil. O professor mediador ou o coordenador escolar poderia convidar outros estudantes, que não participantes de grêmio para ajudar no desenvolvimento da pesquisa e das ações nas escolas. Isso porque muitos educadores e membros da EGMSPE referiram que muitos membros dos grêmios não se envolviam, de fato, com o projeto SPE. Segundo a EGMSPE, a criação das ligas nas escolas vem ao encontro da necessidade de desenvolvimento de ações mais efetivas sobre educação sexual e doenças endêmicas junto a todos os estudantes das unidades escolares, mantendo a idéia inicial de protagonismo juvenil [47].

4.1.2 Aspectos relativos às condições físicas, materiais e de pessoas envolvidas

Como já referido anteriormente, para que um município receba recursos financeiros para as ações do projeto SPE, ele deve aderir ao termo de compromisso do PSE após ser indicado pelo MS, estando dentro dos critérios estabelecidos nas portarias interministerias de adesão ao programa. O município de Marília-SP foi indicado somente em 2010 para execução do projeto em 2011[32]. Mas, houve uma falha de comunicação entre as secretarias de saúde do Estado e do município, levando a EGMSPE a tomar conhecimento da indicação após o prazo estipulado pelo MS para a manifestação de interesse. Com isso, não houve adesão oficial do município de Marília-SP ao PSE. No ano subsequente, novamente, o município em foco não foi indicado, pois só foram contemplados os municípios comprometidos no ano anterior que tivessem cumprido 70% das ações pactuadas. Somente esses iriam renovar o termo e receber o recurso financeiro [33].

Apesar de Marília-SP não estar entre os municípios indicados pelo MS para a adesão do PSE, os membros da EGMSPE relataram que houve repasse do governo federal à DERM, para os insumos materiais didáticos e pedagógicos a serem utilizados no planejamento das ações. As escolas, também, poderiam criar e utilizar recursos elaborados por elas para o desenvolvimento das ações. E, conforme observado pela pesquisadora, os recursos audiovisuais das escolas participantes da pesquisa estavam em boas condições de uso, contudo não eram novos em sua maioria, pois pertenciam ao patrimônio das escolas antes do projeto. Os recursos financeiros disponíveis para realização das ações do SPE eram oriundos dos setores da Saúde e da DERM. No caso da Saúde o Conselho Municipal de Saúde (COMUS) aprovava a utilização de recursos do programa DST/aids para o SPE.

Quanto à estrutura física, também por observação direta, constatou-se que todos os locais ligados ao projeto SPE, desde o planejamento até os locais de desenvolvimento das ações no ambiente escolar possuíam boa iluminação, ventilação, limpeza e patrimônio preservado, mas algumas salas que eram usadas para as ações no ambiente escolar não comportavam muitos estudantes.

Sobre as pessoas envolvidas com a implantação e desenvolvimento do projeto SPE, verificou-se que os profissionais inseridos na EGMSPE apresentavam diferentes formações: pedagogos, enfermeiros, psicólogos, com especializações em diferentes áreas relacionadas com adolescência ou a temas que são trabalhados com essa faixa etária. Especificamente, os

profissionais da Saúde eram todos integrantes do programa DST/aids, tendo experiência na abordagem de temas como sexualidade, doenças transmissíveis e drogas.

4.1.3 Aspectos operacionais do diagnóstico situacional e avaliação das ações

Desde o início do programa, foi solicitado que cada escola realizasse um levantamento dos problemas encontrados dentro do ambiente escolar. Além deste fato, também, a Saúde vem realizando levantamento anual dos dados das ações por ela desenvolvidas, de forma geral. Em uma dessas avaliações foi percebido que o número de HIV entre adolescentes estava aumentando e que precisavam ser desenvolvidas estratégias para redução desses casos [(40)]. Ademais, por meio de diagnósticos locais, houve a constatação de que os adolescentes não procuram unidades de saúde com muita frequência e os profissionais de saúde não se sentem preparados para atendê-los. Isso também levou técnicos da Secretaria da Saúde a elaborarem um manual que embasasse as ações dos profissionais frente à assistência a adolescentes e jovens [(53)].

Entretanto, os profissionais da Saúde, do programa DST/aids, perceberam que só conseguiriam atingir essa faixa etária indo ao encontro dela, já que esse grupo, sabidamente, não é encontrado nos serviços de saúde com frequência [(53)]. E, após o contato com o material do projeto SPE, confirmaram que o ambiente escolar seria o local ideal para realizar essas ações.

Nas respostas obtidas pelo questionário, não foram evidenciadas iniciativas de avaliação formal das ações implementadas, sendo citadas apenas impressões pessoais dos participantes da pesquisa sobre alguns aspectos do projeto SPE em Marília-SP e de seu impacto na população alvo.

Mesmo considerando que não se pode fazer relação direta com as ações desenvolvidas pelo projeto em foco, avaliações de dados disponíveis do ano de 2009, segundo os membros da EGMSPE, revelaram que houve um incremento considerável na demanda de menores de 18 anos por sorologias no CTA, assim como na distribuição de preservativos na ABS, abrindo-se possibilidades para uma maior aproximação aos adolescentes e jovens ao setor Saúde aos serviços e materiais de prevenção oferecidos por este setor [(40)]. Cabe ressaltar

que, embora tenha sido aumentada a procura por preservativos nas unidades básicas de saúde, a disponibilização dos mesmos no ambiente escolar não aconteceu efetivamente, como previsto no bojo do projeto SPE [54]. Conforme o que foi relatado pela EGMSPE e observado nas escolas, poucas tinham o estoque de preservativos e faziam a distribuição após orientações fornecidas pelos educadores capacitados para tal. Por vezes, as escolas não tinham os preservativos, devido ao receio da disponibilização não ser bem aceita pelos pais e comunidade em geral.

As reuniões de planejamento entre EGMSPE e essa com os multiplicadores não foram documentadas em atas, bem como as ações no ambiente escolar, que poderiam ser utilizadas para posterior avaliação e monitoramento. Os dados da PeNSE e do censo escolar [14,15] que são ferramentas de avaliação do projeto SPE em nível nacional, também não foram utilizadas pela EGMSPE como uma fonte de dados.

Sem dados concretos passíveis de serem relacionados ao projeto SPE em Marília-SP, tem havido dificuldade para divulgação dos resultados alcançados em etapas específicas de sua implementação. Por outro lado, mesmo não existindo dados oficiais, a EGMSPE relatou que em algumas oportunidades puderam apresentá-lo, como relatos de experiência, em congressos, mostras, eventos e conferências correlatos. Com isso, receberam duas premiações com menções honrosas.

4.2 O projeto SPE em Marília-SP, a partir dos sujeitos envolvidos direta e indiretamente

4.2.1 Breve caracterização dos participantes da pesquisa

Com o intuito de contribuir com subsídios para favorecer maior aproximação aos dados obtidos, apresenta-se abaixo uma breve caracterização sociodemográfica e de vinculação ao projeto SPE dos participantes da pesquisa, por sua vez, produtores dos depoimentos colhidos.

- **Grupo dos profissionais educadores e da saúde:**

Por seus vínculos recentes e mais estreitos com o projeto SPE de Marília-SP, foram incluídos na pesquisa os sete profissionais da EGMSPE, sendo três profissionais da DERM e quatro profissionais da Saúde, por sua vez vinculados ao programa DST/aids. Neste texto, eles estão identificados respectivamente pelas siglas GE e GS. Abaixo, segue o quadro com a caracterização desses.

Logo na sequência, são apresentados os quadros com a caracterização dos demais educadores envolvidos direta e indiretamente (ED e EI) com o projeto SPE.

Membro da EGMSPE	Sexo	Idade (anos)	Formação	Motivação para participar do projeto	Participação (anos)
GS1	F	25	Psicologia	Atribuições do cargo	2
GS2	F	48	Enfermagem	Experiência com adolescentes	5
GS3	M	57	Psicologia	Reconhecimento da importância da proposta	3
GE4	M	41	Pedagogia	Atribuições do cargo	3
GS5	F	31	Enfermagem	Reconhecimento da importância da proposta	4
GE6	F	31	Biologia	Atribuições do cargo	1
GE7	F	57	Pedagogia	Atribuições do cargo	5

Quadro 1. Caracterização dos membros da equipe gestora municipal do projeto SPE. Marília, 2012.

Educador	Sexo	Idade (anos)	Formação	Motivação para participar do projeto	Participação (anos)
ED1	F	49	Biologia e Matemática	Atribuições do cargo	2
ED2	M	36	Biblioteconomia	Reconhecimento da importância da proposta/Atribuições do cargo	2
ED3	F	44	Pedagogia	Atribuições do cargo	3
ED4	F	37	Pedagogia	Atribuições do cargo	2
ED5	F	48	Educadora física	Atribuições do cargo	2
ED6	F	54	Biologia e Pedagogia	Atribuições do cargo	2
ED7	F	32	Pedagogia	Atribuições do cargo	2

Quadro 2. Caracterização dos educadores envolvidos diretamente com projeto SPE. Marília, 2012.

Educador	Sexo	Idade (anos)	Formação	Motivação para participar do projeto	Participação (anos)
EI1	F	41	Biologia e Pedagogia	Atribuições do cargo	2
EI2	F	27	Biologia	Reconhecimento da importância da proposta	1
EI3	M	47	Biologia	Reconhecimento da importância da proposta	2
EI4	M	57	Filosofia e Pedagogia	Atribuições do cargo	2
EI5	F	57	Educadora física	Atribuições do cargo	1
EI6	F	29	Letras	Atribuições do cargo	2
EI7	F	36	História	Reconhecimento da importância da proposta	1

Quadro 3. Caracterização dos educadores envolvidos indiretamente com projeto SPE. Marília, 2012.

- **Grupo dos adolescentes e jovens, incluindo os multiplicadores e outros estudantes:**

De cada escola incluída no estudo, participaram um aluno multiplicador (AM) e um aluno envolvido indiretamente (AI) com o projeto SPE. Seguem abaixo os quadros com a caracterização dos mesmos.

Aluno	Sexo	Idade (anos)	Série*	Motivação para participar do projeto	Participação (anos)
AM1	F	17	3º EM	Interesse	2
AM2	F	14	9ª EF	Curiosidade	2
AM3	M	14	8º EF	Interesse	2
AM4	M	16	2º EM	Ser do Grêmio	1 e 1/2
AM5	M	17	3º EM	Interesse	2
AM6	F	15	1º EM	Ser do Grêmio	2
AM7	F	16	2º EM	Curiosidade	2

*Ensino Fundamental = EF; Ensino Médio = EM

Quadro 4. Caracterização dos alunos multiplicadores envolvidos diretamente com projeto SPE. Marília, 2012.

Aluno	Sexo	Idade (anos)	Série*	Motivação para participar do projeto	Participação (anos)
AI1	F	17	3º EM	Interesse	1 ano e 1/2
AI2	M	17	3º EM	Interesse	1
AI3	M	12	6º EF	Interesse	1
AI4	M	14	8º EF	Interesse	1
AI5	F	16	8º EF	Interesse	1
AI6	F	13	7º EF	Convidada	1
AI7	F	15	2º EM	Convidada	2

*Ensino Fundamental = EF; Ensino Médio = EM

Quadro 5. Caracterização dos alunos envolvidos indiretamente com projeto SPE. Marília, 2012.

4.2.2 Concepções e experiências dos participantes da pesquisa sobre o projeto SPE.

O Quadro 6 apresenta a síntese dos temas e núcleos de sentido obtidos:

TEMA 1 – O projeto SPE constitui importante estratégia para a educação em saúde junto aos adolescentes.
• Volta-se a uma população bastante vulnerável, mas com potencial de participação e envolvimento nas suas atividades.
• É uma forma de prevenir problemas de saúde da adolescência.
• Visa à formação de multiplicadores entre os próprios alunos.
• Atuar no projeto faz sentido e traz satisfação para os alunos.
• Os métodos propostos pelo projeto fazem a diferença para o envolvimento dos alunos.
• A escola é espaço propício para o desenvolvimento do projeto e a instituição tem que facilitar.
• A parceria da Educação e da Saúde é primordial para a existência e continuidade do projeto.
• Pode-se contar com sujeitos fundamentais para o desenvolvimento do projeto.
• O projeto trouxe resultados positivos para a saúde do adolescente.
TEMA 2 – Há dificuldades operacionais para o desenvolvimento do projeto SPE
• Alguns educadores se sentem inseguros e sem respaldo para participar.
• Há falta de recursos materiais e de atualização de material pedagógico.
• O contexto escolar e o familiar nem sempre são favoráveis.
• Às vezes, é difícil para os alunos desenvolverem as atividades educativas.
• O monitoramento e avaliação do projeto não vêm ocorrendo de forma adequada.
TEMA 3 – O projeto SPE precisa ser ampliado e revisto em diferentes aspectos.
• Há a necessidade de mais pessoas envolvidas com o projeto SPE incluindo a comunidade, pais, gestores e outros profissionais.
• Não se pode descuidar da formação dos envolvidos.
• Outras atividades e temas deveriam ser incluídos, além de reforçar os já trabalhados.
• Deve-se valorizar a atenção à saúde do adolescente no município.

Quadro 6. Síntese dos temas e núcleos de sentido obtidos. Marília, 2012.

Os temas estudados com seus respectivos núcleos de sentido seguem apresentados, sendo ilustrados por recortes dos depoimentos obtidos (unidades de registro), por sua vez,

identificados pelas siglas dos entrevistados, anteriormente apontadas. Na sequência da sigla, está indicado o respectivo número da entrevista (1 a 7 em cada grupo).

Tema 1- O projeto SPE constitui importante estratégia para a educação em saúde junto aos adolescentes

A seguir, estão apresentados os núcleos de sentidos sobre as concepções e experiências relativas ao projeto SPE que estiveram permeadas por aspectos positivos sobre o mesmo, incluindo a sua potencialidade em viabilizar a educação em saúde para os adolescentes reconhecidos como um grupo com vulnerabilidades de saúde:

Volta-se a uma população bastante vulnerável, mas com potencial de participação e envolvimento nas suas atividades

Em convergência de concepções, especialmente, os profissionais da Saúde e da Educação apontaram a importância do projeto SPE para a saúde de adolescentes e jovens, destacando aspectos que os tornam vulneráveis a agravos, sendo destacados aspectos de vulnerabilidade individual, social e programática:

> "É difícil o acolhimento do adolescente pelos serviços de saúde: o adolescente não quer ir à unidade de saúde, tem medo, tem vergonha..." (GS1)
>
> "Cada vez mais, a criançada está mais precocemente falando e praticando a questão da sexualidade." (GE4)
>
> "A gente não tem o adolescente hoje nos serviços de saúde! A não ser se ele chega com uma queixa, muito dificilmente ele vem em atividades preventivas. Provavelmente, uma vacina... E, você não consegue vincular ele ao serviço suficientemente para desenvolver ações de prevenção..." (GS5)

> "Porque nem todos têm o hábito de perguntar para os pais. Os jovens não perguntam para pais, eles tiram as dúvidas com os colegas." (ED1)
>
> "O sexo para o adolescente foi banalizado parece. Olha, é triste falar isso, mas parece meio que animal. Sabe assim, é... Eles ficam... Eles seguem os instintos deles. Não que não seja animal. Mas, eles se diferenciam do animal pelo raciocínio. Eles não raciocinam! Então, eles transam, ficam por isso. Uma das nossas gestantes não sabe nem quem é o pai!" (ED3)
>
> "[...] muitas meninas engravidam porque elas vão à busca de uma família. Elas têm essa ilusão que de repente elas engravidando, elas vão ter uma família, elas vão sair daquela realidade delas que é ilusória também!" (ED6)

Por outro lado, os profissionais ressaltaram que ao lado de algumas características específicas dessa faixa etária, que implicam sua vulnerabilidade aos agravos, existem aquelas que os fortalecem:

> "Quando você fala, eles estão sempre atentos! Quando você deixa de falar, eles se descuidam... Então, você tem sempre que estar falando, falando, falando, porque senão eles esquecem mesmo de se preservar." (ED1)
>
> "Nessa idade da adolescência, eles têm muitas dúvidas, eles querem conhecer muitas coisas e, em casa, a gente sabe que é difícil esse papo." (ED7)
>
> "[...] mas, assim, os alunos são supercriativos!" (EI6)

É uma forma de prevenir problemas de saúde da adolescência

Para os entrevistados, o projeto SPE tem a finalidade de conscientizar e ensinar estratégias de diminuição de riscos e prevenção de vários problemas que ocorrem na

adolescência e juventude, deixando transparecer o reconhecimento sobre a importância do projeto. Pelos depoimentos analisados, os principais problemas citados, a serem abordados no âmbito do projeto SPE seriam: doenças sexualmente transmissíveis; gravidez; uso de drogas, violência e *bullying*:

> "Acho que é para diminuir os riscos..." (AM1)
> "É para orientar os adolescentes e preveni-los dos riscos das drogas, sexualidade, doenças, sobre vários riscos e tentar evitar. E, em alguns casos que ocorram, abordar da melhor forma possível..." (AI4)
> "É um projeto muito importante porque junta o nosso objetivo de prevenção para os adolescentes nessa faixa etária escolar, e insere esse trabalho dentro da escola de forma contínua e não pontual com palestras apenas." (GS1)
> "Então, o projeto ele tem uma larga aplicação não só na questão da sexualidade, mas na questão da droga, que hoje é visível isso na escola. Em torno da escola. Há o *bullying*, a violência..." (GE4)
> "[...] trazer a prevenção junto aos alunos. Prevenção quanto ao uso de drogas, prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis, trazer esse conhecimento para que eles ajam com responsabilidade na vida deles!" (GE7)
> "Eu acho que é conscientizar os adolescentes para prevenir a gravidez na adolescência. Para ter conhecimento a respeito das doenças de risco." (ED6)

Visa à formação de multiplicadores entre os próprios alunos

Como outra finalidade do projeto, os profissionais, especificamente os da equipe gestora, apontaram a formação de multiplicadores das informações necessárias para se fazer a prevenção de agravos junto a outros alunos:

> "[...] educação de jovem falando para jovem. É muito mais fácil o adolescente pedir um auxílio um conselho para um amigo, do que para o professor ou alguém da área da saúde. E, se um amigo está bem instruído com o tema e com a informação, ele vai poder passar a informação correta pro colega." (GS1)
>
> "A principal contribuição é levar para o adolescente essas informações e, também, capacitar alguns adolescentes para eles se tornarem multiplicadores das informações, né? Que isso é uma das coisas principais, eu acredito que é multiplicar, formar multiplicadores de informação." (GS2)
>
> "[...] houve o maior envolvimento do adolescente, que passou a ser protagonista. Porque nos dois primeiros anos do projeto se formavam multiplicadores: professores ou coordenadores. No terceiro e no quarto ano, a gente conseguiu amadurecer para noção de protagonismo juvenil." (GS5)
>
> "[...] a própria aceitação por parte dos gestores, da escola, dos alunos. Eles se interessam, eles gostam, principalmente a gente percebe no trabalho com o grêmio, quando você dá para eles serem os atores do processo, isso se torna mais interessante, os resultados são muito bons." (GE7)

Neste sentido, os adolescentes envolvidos diretamente e alguns envolvidos indiretamente com o projeto SPE conseguiram dar exemplos de como a participação no projeto SPE os tornaram ativos no processo de educação em saúde:

> "Foi uma coisa diferente que eu consegui ajudar muitas pessoas em relação a drogas e gravidez, também..." (AM1)
>
> "Então, eu me informei mais do que eu sabia e, ainda o que é mais importante, que eu ajudo meus próprios amigos..." (AM3)
>
> "A gente juntava as ideias e servia mais como um meio de falar com os alunos, um meio de comunicação..." (AM4)

> "Tudo que eu aprendia no projeto eu tentava aplicar e passar pros meus colegas na escola..." (AM7)
> "A gente ajudou, fez vários projetos, fizemos cartazes, brincamos, fizemos brincadeiras, teatros, fizemos um vídeo também..." (AI3)

Pode-se perceber, inclusive, em alguns depoimentos o reconhecimento das vantagens de ser estudante falando para estudante:

> "A gente mesmo do grêmio é mais fácil de conversar com eles porque a gente é aluno também, né?" (AM3)
> "[...] a galera foi falando: 'Pô, vamos lá, vamos entrar junto nessa, vamos ajudar, vamos informar mais e mais os jovens. Eu falei: 'Beleza, vamos somar, vamos ajudar a galera!'" (AI2)

E, também, para os próprios pais:

> "Então, é importante sim porque ai, o aluno, o jovem com essa capacitação, com essa formação, ele pode passar pros pais, entendeu? Fazer o papel ao contrário, mas é bastante útil!" (AM6).

Atuar no projeto faz sentido e traz satisfação para os alunos

Em coerência ao núcleo de sentido anterior, os depoimentos revelaram o prazer sentido pelos adolescentes e jovens em participar do processo, bem como indicaram o quanto isso ajudou no desenvolvimento individual e coletivo dos mesmos:

> "Ah! Eu fiquei bem surpresa comigo mesma. Porque foi algo totalmente novo que não imaginava participar. Foi uma coisa diferente que eu consegui ajudar muitas pessoas e abriu a mente de muita gente com o material fornecido." (AM1)

> "Bom, eu gostei bastante assim porque além de ajudar eles, eu mesmo aprendi muita coisa que eu não sabia. Esse ano mesmo, têm temas que eu não conhecia... Então, agora já tá mais fácil de falar com eles porque já costumei com tudo. Então, ficou mais fácil..." (AM3)
>
> "A gente se sentiu bem passando isso pros outros alunos. Como se a gente tivesse se sentido útil. A gente... a gente pode fazer diferença na vida de alguém! E, eu acho que é isso!" (AM6)
>
> "Ah! Vi que era para melhorar a condição de vida dos adolescentes, prevenindo eles, mostrando o caminho certo a seguir, mostrando outras formas de prazer que não seja só nisso. Mostrando que dá pra ter prazer que dá pra uma pessoa ser feliz sem usar essas coisas sem fazer certas coisas e tornando pessoas melhores assim..." (AI4)

Os métodos propostos pelo projeto fazem a diferença para o envolvimento dos alunos

Em relação aos profissionais, pode-se constatar que a satisfação em participar do projeto SPE foi justamente que esse, devido às metodologias de ensino propostas, permite a participação ativa dos alunos:

> "[...] participando das oficinas, dos encontros... Para mim, esse ano foi muito gratificante! Quando a gente começa as capacitações, você vê o tipo de dúvida que aqueles alunos que estão ali têm para chegar ao final do ano e eles apresentarem trabalhos que deixam a gente assim... Surpreendidos com a capacidade de evolução da percepção dos temas ao longo do ano." (GS1)
>
> "Essa metodologia participativa problematizadora, que é a metodologia que a gente trabalha, ela é muito importante! Primeiro, a questão do adolescente estar participando dessa construção desse projeto. Que o Saúde e Prevenção não é só de profissionais que sabem alguma coisa, mas é do adolescente também. Essa metodologia, acho

> que é muito, muito importante. Traz uma boa contribuição na questão da construção da informação." (GS2)
>
> "Nós temos aí muitas escolas que a gente já vê que é um ambiente mais saudável de aprendizagem. Os alunos mais participativos, menos problemas de violência." (GE4)
>
> "Então, o outro ganho que eu acredito, é poder exportar essa metodologia, essa proposta de trabalho, de problematizar as questões de saúde com adolescentes para muito além da prevenção da gravidez, da prevenção da DST/aids. A gente pode abordar outros assuntos que epidemiologicamente se demonstrarem importantes por este método, de não chegar mais com palestras, mas chegar com uma pergunta, com uma situação problema e disparar essas discussões em cada comunidade escolar... A gente pretende trabalhar com vulnerabilidade com a reflexão do risco para tomada de decisões e de praticas seguras. Então, essa metodologia de problematizar o risco, problematizar o próprio perfil epidemiológico do adolescente com os adolescentes... Porque é um processo construtivo[...] construção de alguns conhecimentos e reflexão de mudança de prática." (GS5)
>
> "Então, eu acho que é outra forma de apresentar o assunto que talvez se torne mais interessante do que apresentado formalmente. Porque a gente percebe isso neles. Só de você trabalhar com eles na sala de aula eles têm outra postura. Você vai para outro ambiente e fala para eles que é um projeto diferente que tem outras pessoas envolvidas, a gente percebe que muda isso." (EI2)

Cabe salientar que, embora houvesse reconhecimento da mudança metodológica proposta pelo projeto SPE, alguns profissionais apontaram as palestras como atividades apropriadas para o desenvolvimento da educação em saúde:

> "Porque a palestra foi um sucesso! Eles prestaram atenção, participaram tanto! Sabe assim? E foi mesmo, maravilhosa a palestra!" (ED3)

> "Eu chamo o pessoal pra fazer palestra, psicólogo... Tentei uma enfermeira, mas não consegui!" (ED7)

A escola é espaço propício desenvolvimento do projeto e a instituição tem que facilitar

Especialmente, os relatos dos alunos revelaram que a escola tem papel fundamental junto ao projeto SPE e que a temática deva ser abordada entre escolares de diferentes idades:

> "E, eu acho assim, a escola é um lugar que você vai educar o cidadão, pelo menos o objetivo é esse. "E, ele saindo daqui com esse conhecimento e como cidadão, ele vai atuar e vai melhorar ai fora." (ED6)
>
> "Tem que partir da escola, também, e conscientizar um todo assim e pra que no futuro não tenha maiores problemas pra esse jovem." (AM6)
>
> "[...] porque na escola é tipo, uma sociedade, não é só uma pessoa que faz tudo. Tem que ter a colaboração de todo mundo." (AM7)

A parceria da Educação e da Saúde é primordial para a existência e continuidade do projeto

Foi dado grande destaque à parceria entre os setores da Educação e da Saúde para o desenvolvimento do projeto SPE:

> "A facilidade é que nós temos uma parceria com a diretoria de ensino, isso é um facilitador!" (GS2)
>
> "Esse trabalho, esse projeto veio a fazer com que tivesse vínculo entre esses dois campos de atuação, que é Educação e a Saúde, fazendo com que o trabalho seja intersetorial." (GE4)

> "A parceria que se formou aqui em Marília com a Delegacia de Ensino com a Secretaria Municipal de Saúde. Então, isso abre as portas para que a gente possa desenvolver um trabalho mais aceito! Porque antigamente eles achavam que seria mais uma carga em cima das costas deles e vinham com essa resistência, achando que a gente tava querendo sobrecarregá-los mais ainda do que eles tão sobrecarregados e tal. E era o oposto, que a gente vinha com a proposta de ajudá-los nessas questões todas. Inclusive, você acaba atingindo o comportamento também, que é o pior problema hoje em sala de aula." (GS3)
>
> "A Diretoria Regional de Educação passou a ter uma nova diretora, que aceitou o projeto de braços abertos. Ela aceitou, bancou o projeto, abriu as portas e a equipe que estava neste projeto também foi a primeira que teve contato direto com eles, principalmente uma delas, que era uma das supervisoras, tinha uma visão muito clara, ela compartilhava a visão de prevenção com a gente." (GS5)
>
> "O que a gente não pode perder são as parcerias. Porque a Saúde tinha um entrave do projeto não ir a diante porque ela não tinha facilidade para público alvo. E a Educação em contrapartida, também tinha dificuldade em ir para frente porque não tinha o conhecimento técnico aprofundado. Então, esse casamento foi muito importante. Tanto é que ele é desenvolvido aqui na diretoria de ensino de Marília. Mas na cidade de Marília e não na DERM como um todo na região. Por causa das secretarias municipais dos outros municípios, que não tem pessoas como as que nós encontramos aqui na Saúde, e que tenha disponibilidade... Esse casamento foi muito importante!" (GE7)

Pode-se contar com sujeitos fundamentais para o desenvolvimento do projeto

Para o desenvolvimento do projeto no município de Marília-SP, algumas pessoas foram apontadas como fundamentais no processo como, por exemplo, as estagiárias da FAMEMA:

> "Nós tivemos algumas disponibilidades dos universitários estarem nos apoiando, até a questão da multiplicação." (GS2)
> "Nós temos um encontro aqui com as estagiárias da FAMEMA, que vem e passam as dinâmicas, esclarecem as dúvidas para estar trabalhando em sala de aula." (ED3)
> "Acho que não tiveram muitas dificuldades porque conseguiram pessoas daqui da FAMEMA." (EI5)

Os diretores, coordenadores e professores que não estavam envolvidos diretamente com o desenvolvimento do projeto SPE também foram lembrados como importantes para que ele acontecesse no ambiente escolar, por apoiarem as ideias dos alunos multiplicadores e dos professores mediadores que estavam à frente do projeto:

> "Uma coisa que facilitou pra mim foi o total apoio da direção, né? Ela compreendeu a idéia desse projeto. Também a parceria com os professores." (ED2)
> "Facilidade, eu acho que a própria escola, os professores, a direção. Eles facilitaram para que a gente desenvolver esse trabalho." (ED6)

Destaca-se que o professor mediador escolar e comunitário (PMEC), passou a se configurar como um elo entre os grêmios e as escolas (direção professores e demais alunos). Percebeu-se pelos depoimentos obtidos que a escola que tinha o PMEC mais motivado desenvolvia melhores trabalhos de prevenção, pois conseguia a adesão dos alunos.

> "Professor mediador! Então, fica mais a critério desses professores mediadores estarem mais motivados, estarem com mais condições talvez, até no bairro deles ter mais apoio tudo. Então, a gente percebe que estão desenvolvendo, produzindo mais. Tem mais resultados nessas escolas onde está o professor mediador mais motivado, com um grupo maior de alunos, motivados também. Então o resultado eu percebo que é melhor." (GS3)

> "As escolas ganharam o novo profissional que é o professor mediador de conflito escolar, que trabalha junto com a comunidade. Então, ele está lá justamente para fazer esse tipo de trabalho. Então, ele é um aliado grandioso, mas nem todas escolas tem... Mas nas escolas que tem, a grande maioria deles está envolvido com o projeto e isso foi um ganho muito grande." (GE4)
>
> "Porque nós temos a professora mediadora que faz esse trabalho e tal. Agora, nas outras escolas que não tem a professora mediadora eu não sei se um problema é isso, não ter a professora mediadora." (EI2)

Os grêmios também foram citados como fundamentais para a implementação do projeto SPE no âmbito escolar. Através do grêmio, pode-se colocar em prática a ação de multiplicar a informação de alunos para aluno, por isso que durante o desenvolvimento do projeto eles foram ganhando destaque. Da mesma forma que os PMECs foram apontados, os profissionais relataram que havia grêmios muito comprometidos com o projeto:

> "Em algumas escolas nós temos alunos do grêmio que estão extremamente comprometidos, crianças criativas que correm atrás das coisas." (GE4)
>
> "Nós decidimos trabalhar com o grêmio e na formação do grêmio, nós pedimos que não colocassem só alunos que já estiveram para sair, justamente para dar essa continuidade." (GE7)
>
> "Porque o ano passado deu para perceber nas ações que eles (alunos do grêmio) desenvolveram na escola, nos encontros, que tinham que levar a resposta nas ações, para mostrar o trabalho deles. Então, a gente percebe assim o empenho que eles têm, eles gostam!" (ED1)
>
> "Eles (alunos do grêmio) mesmos tiveram esse contato de produzir, elaborar alguma coisa para apresentar uma coisa a mais [...]" (EI6)

Para um membro do EGMSPE, o COMUS também apoiou o projeto, pois através dele pode-se utilizar o recurso do programa DST/aids:

> "A gente teve apoio do Conselho Municipal de Saúde nisso... A gente sempre teve o controle social, conselho municipal muito parceiro das ações do DST/aids." (GS5)

O projeto trouxe resultados positivos para a saúde do adolescente

Os entrevistados citaram alguns resultados positivos atribuídos ao projeto SPE nas escolas, como a redução da gravidez, a procura de informação, o uso da camisinha, a conscientização sobre o *bullying* e sobre a dengue:

> "É feito um trabalho intensivo de gravidez na adolescência... Onde isso é feito com mais afinco, a gente percebe a redução dos números. Até zerar a quantidade de gravidez." (GE4)
>
> "Eu acho que isso é um ganho, um ganho consequente disso, foi claro, o aumento da procura do teste de HIV no serviço, principalmente no CTA. A gente conseguiu observar já o aumento das pessoas menores de 18 anos fazendo o exame de aids a partir de 2008." (GS5)
>
> "Mas a gente vê que houve uma diminuição muito grande dos casos de gravidez com adolescentes. Drogas, a gente está tentando passar, transmitir para os alunos as formas de prevenção, informações. É um trabalho de formiguinha. A gente vê qual a necessidade daquela escola e como a gente deve abordar aquele tema. Então, a gente a cada dia está tentando resolver o assunto, cada dia tentando melhorar o assunto de acordo com a realidade da escola." (GE6)
>
> "Nós temos dados das escolas onde se diminuiu o índice de gravidez na adolescência. A procura, eles próprios procuram as informações porque o principal, uma das metas principais do projeto é abrir esse canal para que eles cheguem, que eles conversem." (GE7)
>
> "Dois alunos que eu levei lá para me ajudar, eles mesmos sofriam *bullying*. Eles eram tachados. Depois que eles começaram a trabalhar, por esse lado ajudando, já foi diminuindo, eles já tem uma autoconfiança... Antes falar de camisinha, nossa! Imagina! Hoje aqui,

> na nossa escola, a gente tem camisinha aqui e a gente fala: 'Está namorando?' Ai tá namorando: 'Olha, tem camisinha! Usa camisinha, você sabe que sem camisinha traz doença, traz isso, traz aquilo. Jamais na nossa época se falava isso, e quantas meninas engravidavam... 'Eu acho assim, antes era tudo muito camuflado. A gente não falava muito de sexualidade, de drogas... Eu acho que isso está fazendo com que a gente consiga... Esse projeto está unindo mais os jovens.'" (ED7) .
>
> "[...] da dengue acho que foi super importante porque diminuiu um pouco o nível da doença." (EI5)

Além disso, os profissionais referiram que alguns pais consideram esse assunto importante e apoiam a escola no desenvolvimento das ações de prevenção:

> "Até os pais, que eu achei que fosse dificultar, pelo contrário! Os pais até agradeceram que a gente está fazendo isso. Porque eles mesmos não saberiam conversar. Então, quer dizer, a comunidade assim, os pais, eles agradeceram até. A mãe veio aqui falou: 'Eu agradeço, acho legal!' Fiquei até assim..." (ED7)

Tema 2: Há dificuldades operacionais para o desenvolvimento do projeto SPE

Apesar dos pontos positivos, os participantes do estudo apontaram diversas barreiras a serem transpostas para o adequado desenvolvimento do projeto SPE nas escolas, conforme revelam os próximos núcleos de sentido:

Alguns educadores se sentem inseguros e sem respaldo para participar

Entre as dificuldades apontadas, os educadores, tanto os mais como os menos envolvidos, relataram que quando realizavam as ações junto com os alunos dos grêmios, no ambiente escolar, eles se sentiam inseguros e sem o conhecimento necessário para abordar os temas específicos de prevenção de agravos à saúde dos adolescentes e jovens:

> "[...] não são todos os professores que têm esse amadurecimento e esse tino para poder desenvolver o projeto." (GE4)
>
> "A minha área não é essa! Eu sou formada em português, e sou pedagoga. Então, eu fico perdida, vou ser bem sincera pra você... O grêmio não é preparado, porque eles são alunos, têm todas as dúvidas como qualquer outro aluno... Olha, eu acho assim bem complicado, porque não é da minha área, isso eu vejo assim que é uma dificuldade." (ED3)
>
> "Então, vem o material pronto, mas você não tem nenhuma informação... Por exemplo, alguns *slides* ficam vagos. E tiveram alguns termos que eu não conhecia. Então, possibilita também para o professor procurar sair do que a gente chama de 'zona de conforto." (EI2)

Também relacionadas com a falta de preparo dos educadores para trabalhar no projeto SPE, foram lembradas as dificuldades com os recursos humanos:

> "Então, você tinha um recurso escasso de mão de obra e essa mão de obra dependendo muito de perfil. Não é todo funcionário (profissionais da saúde e da educação) que tem perfil para atividade educativa em grupo. Não é todo o funcionário que consegue organizar as suas atribuições assistenciais para poder sair e fazer a promoção e na educação também... A gente encontrou gestores da educação muito interessados em implementar o projeto, mas poucos tecnicamente habilitados e com o perfil para esse assunto." (GS5)

> "A minha escola, ela foi uma das escolas, uma das poucas escolas que não teve o atendimento de estagiários (alunos da FAMEMA). Isso dificultou muito para nós aqui na escola, Então, a gente precisava muito de ter profissional (da saúde) aqui com a gente..." (ED1)
>
> "Eles também têm que parar de cobrar da escola, das escolas um projeto maravilhoso e prometer estagiários, e não receber. Eu me senti assim traída. Porque teve escola que teve um monte de estagiários, e eu até hoje não tive nada, absolutamente nada... Eu achei a capacitação deles muito fraca, nem o que a Saúde fez conseguiu atingir os alunos." (ED3)
>
> "As meninas (acadêmicas) que vinham eram bem legais, só que assim não tinha muito comprometimento, não sei se pela vida louca delas. Faculdade, estágios... Então assim, não estava encaixando com nossos horários... Às vezes, elas vinham aqui e passavam dinâmicas para os alunos, só que depois elas já queriam que eles saíssem multiplicando! Não é assim, tinha que ficar mais tempo, ir em uma ou duas salas com eles para dar uma segurança. Então, acho que essa parte assim a gente tinha que estar planejando melhor." (ED7)

Os profissionais reconheceram a importância do trabalho de prevenção, contudo eles têm outros afazeres dentro dos serviços nos quais estão incluídos, sendo que currículos e agendas que têm que ser adaptados para que possam se dedicar ao projeto SPE. O mesmo acontece com os alunos que precisam estudar em um período, fazer cursos extraescolares e ter, ainda, um momento de planejamento de ações para o projeto:

> "A dificuldade também de se encontrar. Se encontrar com eles pelos horários nossos e horários deles... A organização para os encontros é também uma dificuldade porque ao mesmo tempo a gente está fazendo isso e fazendo as ações do serviço. Então, assim... sentar, pensar como vai ser... é um pouco difícil, não é um trabalho fácil!" (GS1)

> "A primeira dificuldade se perpetuou ao longo do projeto, a dificuldade de compatibilizar as agendas, porque a escola tem um cronograma rígido até. Porque tem um planejamento pedagógico a seguir. Ela já tem as atribuições de reuniões e formações de professores e saídas para diretoria de ensino para receber orientação sobre até a continuidade do projeto pedagógico ao longo do ano. Então, a gente já tinha dificuldade de fazer bater as disponibilidades de agenda da saúde e da educação!" (GS5)
>
> "Um fator dificultador é o tempo. E os alunos estarem na sala de aula e ter que desenvolver o projeto ao mesmo tempo... É difícil marcar um horário para eles se encontrarem, desenvolvendo mais ações, porque muitos deles têm outras atividades no período inverso da escola... Também, porque o profissional além dele ter que cumprir o currículo, cumprir o conteúdo dele na sala de aula, por mais vontade que ele tenha, ele tem os afazeres dele também. Ele tem a vida dele também, tem casa, tem filhos." (ED1)
>
> "Porque a gente pega períodos, mesmo, porque a gente tem n funções, n coisas para fazer, tanto a gente na escola quanto na secretaria de saúde, até mesmo os alunos." (ED5)

A rotatividade e a falta de profissionais da Educação também foram apontadas como empecilhos:

> "A constante movimentação do quadro da secretaria (Educação). Então quando se estabelece uma maneira de trabalhar, no outro ano a secretaria traz um currículo novo ou uma legislação nova de contratação... Então, aquela pessoa que estava junto com você naquela escola, ela sai ou fica sem nada, ou vai à outra escola e você tem que recomeçar. É um constante recomeçar..." (GE7)
>
> "Acho que é a instabilidade profissional! O que eu estou querendo dizer com isso é que estamos desenvolvendo um projeto e eu não sei como vai ser o ano que vem. Eu não sei da continuação." (ED2)

Há falta de recursos materiais e de atualização de material pedagógico

Para além dos problemas relacionados com os sujeitos que desenvolvem o projeto SPE, foram citados os relativos ao transporte de alunos para realizarem as atividades de capacitação. Não há veículo para fazê-lo sendo assim o professor leva os alunos em seu próprio carro assumindo a responsabilidade sobre esses alunos. Muitas escolas acabam não participando devido a esse fato:

> "Muitas escolas não estão participando ou vão com grupo reduzido. Tem escolas que tem dificuldades de transporte, e isso não está sendo resolvido, não foi resolvido até o ano passado. Ai, falta nas reuniões, não vão ou desistem de participar, fica uma coisa meio que solta." (GS3)
>
> "Levar os alunos dentro do teu carro, sair da escola." (ED3)
>
> "Olha, um problema comum assim que eu acho é a locomoção, porque eles colocam em um pólo, só que esse projeto não tem um veículo. Então, os alunos vêm até a escola, como o nosso dinheiro, particular, nós marcamos um horário e os levamos para lá. Então assim, é difícil a locomoção." (ED4)

Também, a falta de atualização dos recursos materiais tem sido observada como um fator limitante ao bom desenvolvimento do projeto nas escolas:

> "A gente nunca teve financiamento do SPE pelo setor saúde. O que a gente utilizava era recursos do plano de ações e metas que é incentivo do programa de aids para os municípios desenvolverem ações de DST/aids." (GS5)
>
> "Outra coisa que eu acho assim que poderia melhorar também é a parte do material. O material é muito bom, porém ele é repetitivo de um ano para outro. Então assim, as dinâmicas principalmente deveriam ser diferentes de um ano pra outro. Tem que ter uma rotatividade, a mesma intenção, mas uma rotatividade nessa dinâmica.

> Até nos panfletos das campanhas seria um pouco diferentes. Acho que teria um resultado mais satisfatório...” (ED4)
> “[...] com dificuldade de som, projeção, etc...” (EI4)
> “A dificuldade é sempre material para gente poder usar, embora a gente tenha o *datashow* aqui, a gente tinha bastante dificuldade com o material porque nós queríamos panfletos, nós queríamos imprimir textos imagens para gente mostrar e não tínhamos como.” (EI7)

O contexto escolar e o familiar nem sempre são favoráveis

Em uma perspectiva mais ampla, os profissionais reportaram alguns aspectos institucionais que dificultavam o bom andamento das atividades do projeto SPE, especialmente quanto ao descompasso metodológico dos gestores das escolas e de outros educadores sobre o mesmo, inclusive sobre o entendimento do papel dos grêmios estudantis neste processo:

> “Outra dificuldade que a gente encontrou foi a questão da Educação reorientar a visão que eles tinham de prevenção, porque eles enxergam prevenção como palestras.” ... “Eles respondem todos os anos, ele pergunta de ações de DST/aids e eles falam que fazem. E ai você vai conversar melhor sobre essas ações e para eles é palestra. E eles têm formatado, eles querem palestras de determinado assunto. Não tem uma questão democrática de perguntar para os alunos o que querem ouvir.” (GS5)
> “Não é uma coisa que você fala: ‘Eu vou fazer isso agora, pode ser palestra.’ O que a gente debate muito é que a gente quer que os professores e os coordenadores tirem da cabeça esse negocio de chamar alguém para fazer palestra. É claro que uma vez ou outra o conhecimento mais cientifico mais apurado é necessário, mas a prevenção não é só isso! A prevenção ela é feita no dia a dia. E, isso é difícil a gente colocar na cabeça deles.” (GS7)

> "Simplesmente eu acompanhei uma classe em uma das palestras... Eu acredito que deveria ser uma constante durante o ano e não simplesmente ficar assim restrito a uma palestra... Deveria se trabalhar com pequenos grupos e de uma maneira mais continuada, em seqüência e não simplesmente um evento numa determinada data, num determinado momento apenas. Simplesmente palestras esporádicas e sem condição de fazer com que todos participem devidamente, né?" (EI4)
>
> "Em muitas escolas, o grêmio não sabe a função dele, e ele não tem aquela responsabilidade, aquele envolvimento que a gente queria que eles tivessem." (GE4)

Ainda como dificuldades enfrentadas no desenvolvimento do projeto SPE, os entrevistados apontaram a falta de colaboração dos pais e familiares, por possuírem uma visão distorcida em relação ao mesmo:

> "Porque sabemos que pode de repente chegar uma mãe: 'Ai estão incentivando minha filha a transar.' Dando camisinha!'" (ED2)
>
> "A visão que se tem é que os pais acham que a escola, o ensino, as disciplinas assim básicas... Se você sair um pouco daquilo... 'Nossa! A escola está incentivando os meus filhos a vida sexual!'" (ED3)

Às vezes, é difícil para os alunos desenvolverem as atividades educativas

Apesar da satisfação referida em relação ao projeto SPE, foram várias as referências, especialmente dos alunos, sobre problemas enfrentados no desenvolvimento do mesmo nas escolas, com destaque a dificuldade de exercer o papel de multiplicador:

> "A dificuldade foi chegar até os outros alunos pra eles conseguirem se abrir com a gente..." (AM1)

> "Eu acho que um ponto mais difícil foi a questão do aluno não prestar atenção. Porque é meio complicado a gente passar pra eles, porque a gente não tem a facilidade que ele (professor) tem de falar. Porque ele (professor) já tá no dia a dia falando. Então, pra gente foi meio complicado falar pra eles, apresentar na frente de todos. Mas, na hora de uma conversa mais separado, ai já era mais fácil..." (AM3)
>
> "Agora, transferir o projeto pros alunos... Foi mais difícil porque precisa de atenção, precisa de colaboração e, muitas vezes, você não tem. Essa foi a maior dificuldade..." (AM4)
>
> "A dificuldade que a gente teve foi tipo, mais pra passar pros outros alunos porque a maioria era meio tímido, e falar sobre drogas, sexualidade era um assunto meio... Então todo mundo ficava desconfortável, mas eu acho que essa foi a única barreira, assim mas a gente conseguiu." (AM6)

Outras dificuldades relatadas pelos alunos se relacionaram à incompatibilidade das atividades curriculares e às do projeto SPE e também à própria organização da escola para viabilizar as atividades deste:

> "Então, não teve muita participação do ensino médio porque também a nossa disponibilização de horário não dava pra gente ir." (AM6)
>
> "Mas não foi aquela participação! Porque, às vezes, a gente tinha prova e não podia ir e tal. Também, assim, a falta de material atrapalhou um pouco, mas até que a gente participou... Só que o ruim é que a gente não tinha aquela estrutura, sabe? Pra quando a pessoa chegava e falava assim: 'O que que é isso?' Então, a gente não sabia responder direito. Às vezes, assim, a gente vinha um pouco perdido... Mas eu acho que faltou, tipo, material, iniciativa, acho que o quanto eu esperava. Achei que faltou um pouco mais de trabalho mesmo.... Acho que tinha que ter mais aquele foco. As vezes, a mocinha falava assim: 'Eu vou ter prova não posso ir e tal' Aí acontecia o quê? Eles ligavam pra gente, marcava pra outro dia e tal. Ai ficou um pouco

> enrolado. Ai faltou também, acho que a falta de material, infra estrutura...” (AI1)

Especificamente, os alunos que exerciam o papel de multiplicadores também apontaram dificuldades sentidas desde a participação nas oficinas de capacitação para a atuação no projeto SPE:

> “A parte das palestras, acho que foi a parte mais complicadinha. Porque ficar ouvindo as palestras e a dificuldade para entender tudo que eles falavam, pra passar tudo certinho. Acho que essa foi a maior dificuldade... Mas deu pra entender bastante coisa, deu pra passar pras outras pessoas.” (AM5)
>
> “[...] tipo é gostoso se ouvir uma pessoa falando e tal, só que sempre ficar naquela mesma coisa, acaba ficando monótono. Aí, eu acho que a gincana ajudava a gente a descontrair, a gente se entrosava mais com as outras pessoas, com as outras escolas.” (AM6)

O monitoramento e avaliação do projeto não vêm ocorrendo de forma adequada

Entre os depoimentos obtidos, encontrou-se a referência sobre a falta de apoio e diretrizes para a realização do monitoramento e avaliação do projeto SPE em Marília, revelando que pouco se evoluiu neste processo:

> “A gente, por muito tempo, esperou instrumentos virem de Brasília, ou virem de São Paulo, do programa nacional, do programa estadual para monitoramento. Até porque a gente também sentia um comportamento de tarefas com a educação... Então, por muito tempo, até por falta de conseguir se organizar para isso, a gente esperou instrumentos externos de avaliação que não vieram. A, nesse sentido, o projeto ficou sem avaliar. Todo ano, a gente tentava fechar um relato, mas era mais motivado para mandar para congressos. Então, acho que gente pecou muito no quesito de avaliação. Acho que se

> nossa avaliação tivesse sido mais sistematizada a gente teria evoluído mais.” (GS5)

Tema 3 – O projeto SPE precisa ser ampliado e revisto em diferentes aspectos

A este último tema estudado, associaram-se os próximos núcleos de sentido apresentados, que por sua vez apontam os aspectos que os entrevistados destacaram para a qualificação do projeto SPE em Marília-SP.

Há a necessidade de mais pessoas envolvidas com o projeto SPE incluindo a comunidade, pais, gestores e outros profissionais

Os entrevistados referiram que para melhorar ainda mais o projeto é necessário o envolvimento de outros professores, profissionais da saúde, mais escolas, a comunidade a família, gestores e outros serviços:

> “É até uma idéia nossa para o próximo ano também envolver mais os professores, né? A gente trabalha com os grêmios e, às vezes, o professor fica um pouco longe desse trabalho e acaba barrando um pouco as ações dentro da escola porque talvez vai de encontro com a aula dele. Ai ele acha que vai atrapalhar, alguma coisa assim... E melhorar um pouco também essa questão dos grêmios.” (GS1)
>
> “Envolver secretários de saúde. Envolver outras pessoas que pudesse além de tudo nos apoiar. Porque eu não falo que eles não são apoiadores, eles não são participativos... Eu acho que deveria ser um pouco mais divulgado esse projeto... Com mais envolvimento das unidades básicas de saúde, que as escolas elas precisam ser parceiras das unidades de saúde, lá onde está acontecendo, onde estão sendo desenvolvidos os projetos nas escolas...” (GS2)

"Eu sempre falo também, que nas escolas, a Secretaria da Educação deveria investir em ter uma equipe de psicólogo, assistente social e psicopedagogo. Quando a gente fala isso, muitos profissionais da Educação pensam que a gente vai fazer tratamento dentro das escolas. E nas escolas poderia estar se fazendo os encaminhamentos, indo atrás das famílias conversando, orientando." (GS3)

"O envolvimento de todos os setores. Porque o problema de prevenção não é só uma questão pedagógica de desenvolver oficinas, envolve questão de segurança, envolve a questão de comprometimento de cada um. Tanto do diretor da escola do coordenador do aluno, dos familiares, da comunidade em si... Acho que a questão da prevenção, o envolvimento da comunidade. A comunidade presente ali junto com as ações da escola é de fundamental importância para que nós tenhamos sucesso na nossa empreitada." (GE4)

"Eu gostaria que alguns desses parceiros ou mais parceiros, muito mais que facilitadores de agenda, mas com colocações ativas nas oficinas. O pessoal da Educação viabilizava os encontros, viabilizava a infra estrutura dos encontros, fazia os convites, se necessário fosse, fazia convocação para que houvesse dispensa dos professores para participarem das atividades, mas ao mesmo tempo gostaria de vê-los mais protagonistas das atividades de problematização, das atividades de condução do projeto... E eu acho que qualificaria muito se esse programa idealizado de saúde nas escolas pudesse desenvolver ações com as equipes de saúde. Então, no contexto da atenção básica evoluir o acolhimento do adolescente e da criança no serviço de saúde... Eu acho que elas dependem de um respaldo jurídico inclusive, no atendimento que hoje nenhum dos entes dos programas constituídos na Saúde está dando, até por falta de recurso, por falta de respaldo maior ainda da gestão. Não é falta de vontade da coordenação da atenção básica ou do DST/aids. Da visão que eu tenho mais é a falta de recursos humanos qualificados tecnicamente para ter pareceres,

para dar posições e para respaldar. Então, eu acho que para qualificar muito o projeto seriam essas ações." (GS5)

"Acho que um acompanhamento do pessoal que faz a capacitação. Para estar aprimorando... Seria assim importante nas palestras se eles pudessem estar juntos. Porque sempre aparecem questões que pela idade mesmo e ser questões muito complexas, a gente acaba deixando a desejar." (ED5)

"Que tenha mais pessoas que participem..." (AI3)

"Ah! Eu acho que tem que ter mais gente da área da Saúde envolvidos com a escola. Porque na maior parte para falar de droga a gente consegue, os alunos conseguem, a gente tem uma boa base, a gente vivencia isso muito fácil. Mas quando você vai falar sobre DST já é uma assunto maior. Então, assim acho que seria mais fácil se o pessoal da saúde viesse pra escola. Muitas vezes eles não querem. Acho que uma vez, eles vieram aqui, mas não chegaram a aprofundar. Foi mais o básico que todo mundo sabe. Só falaram do uso da camisinha, eles não falaram assim que se não usar o que acontece." (AI7)

"Fazer uma palestra com os pais dos adolescentes porque tem pais que conversam com seus filhos sobre sexo tem pais que não conversam." (AM2)

"Mais palestras de profissionais de áreas especificas para os alunos, para ajudar a gente também. Por exemplo, não só a gente falar com eles como ter o profissional do lado para ajudar, por exemplo, o médico, um biólogo, assim essas coisas." (AM3)

"Ah! Eu acho que nem todo mundo tem acesso na integra do que a gente teve. Acho que se fosse mais abrangente pra mais pessoas e tal, seria melhor." (AM5)

"Eu acho assim que não devia ser só com as escolas estaduais mas com as particulares também porque talvez possa acontecer isso com gente que tem dinheiro do que o pessoal da escola pública mesmo. E porque seria bem interessante porque teria a participação de todo mundo." (AM6)

Não se pode descuidar da formação dos envolvidos

Houve referências, ao mesmo tempo, sobre a necessidade de capacitação e investimento em formação do profissional que muitas vezes não se sente seguro para abordar certos temas e sobre a organização do projeto SPE:

> "Ampliar para uma conscientização maior dos professores e pensar se o trabalho tem que ser só com os grêmios ou sei lá buscar os alunos mais capacitados, mais envolvidos da escola para desenvolver o projeto." (GS1)
>
> "Eu acho que passa por aí, pela prevenção, pelo investimento na prevenção. A gente precisa de mais profissionais interessados com o tema. Formação de profissionais nesse tema. E os profissionais precisam saber um pouco mais lidar com a questão do adolescente, um pouco melhor, que é uma fase que a gente compreende num período de 10 anos aproximadamente. É uma fase longa! E as pessoas, os profissionais de saúde não estão capacitados pra isso." (GS2)
>
> "Então, eu acho que se tivesse um interesse dos governantes de se montar capacitações para os profissionais de todas as áreas envolvidas." (GS3)
>
> "Uma formação específica dos coordenadores do projeto. Por exemplo, eu senti falta. E sugiro uma capacitação na área da saúde. Porque tudo bem, eu recorria, eu tinha que recorrer aos professores da área de ciências, de biologia." (ED2)
>
> "[...] precisa de gente com mais *know how* para tá trabalhando. E então você tem até que dar caminhos de onde buscar, que médicos que você tem em Marília que você poderia contactar, que poderiam falar depois como é que é! Da legislação. Tudo isso é importante. Hoje ainda que a legislação está mudando, legaliza ou não legaliza. É ter assim mais caminhos, assim, por exemplo, não adianta nada Marília estar fazendo isso... O que Marília tem para oferecer para os jovens irem para esse caminho da diversão, não tem, não tem...Todo bairro

> devia ter um poliesportivo! Não tem...Então é falho. Ou você pensa no todo ou você não faz prevenção... Acho que tem que ter estudo profundo de quem vai está capacitando. Mostrar que o modelo amedrontador não funciona..." (EI1)

Outras atividades e temas deveriam ser incluídos, além de reforçar os já trabalhados

Apesar de considerarem o projeto como estratégia de conscientização e prevenção de doenças entre os adolescentes e jovens, os entrevistados sugeriram novas ações a serem agregadas ao mesmo. Eles consideraram que essas ações qualificariam e trariam maior influência do projeto para a comunidade, principalmente em ações que os alunos pudessem participar com os profissionais, conhecer serviços de saúde e situações reais de outros adolescentes:

> "Eu acho que tem que ser bem trabalhada a valorização do corpo." (ED3)
>
> "Levar uma campanha uma parceria, não sei... Mais alguma verba para levar esses jovens em lugares que trabalham, por exemplo, conhecer o andamento de uma clínica, por exemplo, o que é uma clínica? Porque você falar da clínica é uma coisa e ele ter a parceria de talvez ter um debate com um dependente, de estar visitando um lugar... Ele de frente com a realidade! Acho que seria muito bom, de frente com a adolescente grávida, fora do contexto escolar... Então, eu acho assim, que estar de frente com a realidade, mas fora do contexto escolar com orientação adequada seria bom..." (ED4)
>
> "Eu acho assim, que junto com o projeto também deveria ser trabalhado objetivo de vida. Porque eu acho que esse é o ponto. Porque muitos adolescentes, eles chegam a engravidar ou mesmo a fazer uso de droga, porque não tem um objetivo de vida. Então, eu acho que a partir do momento que você dá uma perspectiva de vida para ele, que você mostra, ele vai pensar duas vezes." (ED6)

"[...] fazer mais esse tipo de trabalho, sabe? Unir mais o pessoal e mostrar para população, para comunidade que a gente está trabalhando para alertar e não para estimular as drogas e sexo. Mostrar mais para comunidade... Quero estar fazendo vários projetos de saúde, não da parte só sexual, mas assim corpo humano. Higiene bucal, higiene... A gente quer montar um grupinho para eles virem aqui a tarde para gente conversar, passar um filme..." (ED7)

"O prazer não existe só no sexo e no uso de drogas. Então, a gente que trabalha com a prevenção não precisa focar só nessas coisas. Pode se mostrar outras possibilidades que dão prazer para eles. E, aí isso passa a ser uma coisa secundária na vida deles. O que é muito legal e que faz conviver bem com amigos, sendo um esporte, um passeio, assistir um filme, se encontrar com os amigos e comer uma pipoca, assistir um filme, ler um livro, comer alguma coisa... E, se a gente não for mostrando isso para eles, ai fica reduzido só aquela coisa assim: se eu tenho sede, bebo água, se eu tenho fome, como, se eu tenho sono, durmo, se eu tenho vontade de fazer sexo, faço sexo... E eu acho que trabalhar com prevenção não é só falar disso mas é mostrar que existe um monte de outras coisas." (EI1)

"Agora precisava de se preocupar com tipos de alimentações. Eu acho que alimentação dos alunos, eu tenho alunos aqui super magrinhos, super novos que tem o colesterol altíssimo sabe! Então, eu acho que tinha que ter uma prevenção aqui para fazer um projeto na diretoria de ensino, porque as crianças hoje em dia não têm mais a rotina de brincar na rua, não tão se exercitando. Hoje só ficam em frente do computador e comendo lanche. Então, o nível de colesterol de tudo é muito alto, muito mais! Obesidade tudo isso, aumento incrível!" (EI5)

Deve-se valorizar a atenção à saúde do adolescente no município

Não há até o momento algum grupo técnico na Saúde ou na Educação que responda pelos adolescentes no município. Os relatos revelaram que a criação deste se faz necessária para organizar as ações, ser respaldo técnico e até legal para os profissionais desses dois setores, tanto no desenvolvimento das ações do SPE como no atendimento dos adolescentes nas unidades de saúde:

> "É que a gente precisaria de um respaldo institucional na Saúde, na composição de uma equipe, cuja atribuição seja o apoio às escolas. Até porque assim, a gente pode não fazer palestras, mas existem alguns subsídios técnicos que os adolescentes e os professores que vão fazer atividades nas escolas precisam ter e eles têm essa carência, eles verbalizam muito a necessidade de ter alguém da Saúde para tirar dúvidas, a quem possam recorrer e até mesmo passar por um processo formativo mais tradicional. Talvez, e ai pensando numa maneira mais ousada, ter instituído na Secretaria da Saúde alguma forma de programa de saúde na escola, como é a proposta do plano de desenvolvimento para educação... Então, no contexto da atenção básica evoluir o acolhimento do adolescente no serviço de saúde, porque é muito obvio o profissional de saúde atuar com a criança que vem junto com a mãe, com criança que vem para puericultura, mas o adolescente desacompanhado, o pré adolescente mesmo desacompanhado, já é uma questão que o profissional de saúde sente falta de respaldo."(GS5)

5. Discussão

Como se havia objetivado, a abordagem histórica sobre o projeto SPE em Marília-SP, realizada na primeira etapa desta pesquisa, permitiu a obtenção e sistematização de relevantes informações que descreveram o que foi feito para organizar esse projeto de cunho intersetorial e de como se deu a interrelação e dinâmica de trabalho entre os dois setores envolvidos, além de revelar pontos importantes sobre as ações de diagnóstico e avaliação realizadas ou não. Ao mesmo tempo, foi possível identificar as condições de infraestutura física, de materiais e de pessoas participantes na implantação e desenvolvimento do mesmo.

As atuais políticas que se relacionam a Promoção à Saúde referem que a articulação intersetorial torna mais visível que são várias as causas e determinantes no processo saúde doença, sendo pertinente a participação de todos os setores em ações que visem romper a fragmentação, compondo redes de compromissos e redução de vulnerabilidade e seus possíveis danos [17].

Verificou-se que, desde o seu início, e mesmo com a dificuldade de adesão ao termo de compromisso com o MS, o movimento desencadeado no âmbito do projeto SPE em Marília-SP, vem ao encontro das referidas diretrizes ministeriais, buscando estreitar o vínculo entre a Saúde e a Educação para, de fato, fazer um trabalho intersetorial, com intuito de promover saúde e prevenir doenças e outros agravos aos quais adolescentes e jovens apresentam-se vulneráveis. Para tal, tem-se procurado utilizar metodologia ativa e emancipatória a fim de que esse grupo populacional, dentro do ambiente escolar, adquira conhecimento, tornando-se protagonista e multiplicador de conhecimentos e práticas saudáveis aos demais alunos, amigos, família e comunidade [7].

Uma vez contextualizado o projeto SPE em Marília-SP, a segunda etapa desta pesquisa permitiu atingir o objetivo de apreender as concepções e experiências de adolescentes e jovens bem como profissionais da saúde e educação envolvidos de forma direta ou indireta com mesmo, revelando aspectos fundamentais para identificar as suas conquistas e os desafios para a sua qualificação.

Discutem-se, a seguir e de forma integrada, os dados obtidos nas duas primeiras etapas da presente investigação, tomando por base os referenciais teóricos priorizados neste estudo.

De modo geral, constatou-se que o projeto SPE em Marília-SP apresentou-se como uma estratégia importante para educação em saúde de adolescentes e jovens, sendo a escola o local ideal para ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde. Os

profissionais envolvidos tanto da Saúde quanto da Educação conseguiram colocar em prática as ações do projeto SPE, mesmo esse município não ter sido indicado pelo MS para receber recursos financeiros específicos para o desenvolvimento das ações propostas.

Cabe aqui fazer uma ressalva, que desde o primeiro chamamento público para os municípios aderirem ao PSE em 2008 [31], Marília-SP somente foi indicada uma vez, em 2010, para execução do projeto para 2011, como já foi referido anteriormente. O fato é que, ao analisar as portarias relacionadas aos termos de compromisso municipal de adesão ao PSE, nota-se que no início os critérios de inclusão eram rígidos, pois os municípios deveriam ter um IDEB de até 2,9 e uma cobertura populacional pelas ESF de 100%. Sendo assim, poucos municípios conseguiram aderir ao referido programa, com somente oito municípios do Estado de São Paulo indicados em 2008 [31]. Já nas portarias subsequentes [32,33], os critérios foram mudados, o que ampliou a possibilidade de adesão dos municípios ao PSE em todos os estados. Porém, novamente, o MS elaborou novos critérios, como o cumprimento das ações pactuadas para a renovação do termo de compromisso e recebimento dos recursos financeiros. Isso levou o MS a excluir muitos municípios, que assim como Marília-SP já desenvolviam ações relacionadas ao PSE/SPE, com interesse em aderir ao termo de compromisso, e o consequente recebimento de recursos financeiros a fim de ampliar as ações para o público-alvo. Portanto considera-se que o MS deva ter um olhar diferenciado para esses municípios facilitando assim que também sejam beneficiados pelos recursos do programa. Considera-se lamentável que a falta de comunicação entre os dois setores envolvidos, no sentido de assegurar o cumprimento e visibilidade dos critérios estabelecidos, tenha interferido na adesão de Marília-SP ao PSE em 2010/2011, contudo é louvável a forma como a Saúde e a Educação organizaram-se para administrar os gastos do projeto SPE no município.

Pode-se inferir com isso que as ações de prevenção e promoção não geram gastos excessivos para os gestores, e que muito do que se consegue lograr depende dos profissionais que desenvolvem as ações propostas, devendo-se ter um olhar especial aos mesmos.

A DERM, os diretores, os coordenadores escolares, os PMECs e os estudantes, em sua maioria, acolheram bem as propostas do projeto e conseguiram colocá-las em prática. Além disso, a comunidade escolar estimulou a criação e as ações do grêmio estudantil, proporcionando com isso incentivo ao protagonismo juvenil.

Conforme as diretrizes para implantação do projeto SPE, é de responsabilidade da EGMSPE desenvolver as ações para que a implantação seja adequada e efetiva, sendo uma

delas a realização da análise situacional das ações relacionadas à prevenção das DST/aids, saúde sexual e saúde reprodutiva, planejadas e/ou realizadas nas escolas do município [54]. Os resultados deste estudo revelaram que, desde início do programa, passou-se a realizar levantamento dos problemas encontrados dentro do ambiente escolar. Além deste fato, também, o setor Saúde vem realizando o levantamento anual dos dados das ações por ela desenvolvidas no âmbito da saúde reprodutiva e sexual do município, mas não especificamente da saúde dos adolescentes. Inclusive, cabe ao grupo gestor municipal elaborar o plano de ação a partir dessa análise situacional, considerando a realidade de cada escola, devendo ser criadas estratégias diferenciadas para as situações evidenciadas como problemas [54]. Observou-se, portanto, que o trabalho da equipe gestora neste âmbito, não vem ocorrendo efetivamente, pois se verificou uma fragmentação das análises dos dados levantados entre os dois setores implicados no projeto SPE e, até mesmo, ausência de dados o que dificulta o cruzamento de informações entre eles, e impede uma visão integral da saúde dos adolescentes e jovens beneficiários do projeto, comprometendo o trabalho intersetorial.

Considera-se que nas ações intersetoriais, deva existir a articulação das possibilidades dos diferentes setores em pensar sobre a complexa questão de saúde, de se responsabilizar em conjunto pela garantia do direito da saúde e mobilizar-se na formulação de intervenções que a propiciem. Esse processo de corresponsabilização que acompanha as ações intersetoriais propicia que cada setor amplie a sua capacidade de analisar e transformar seu modo de atuar a partir da perspectiva dos outros setores levando assim a ações com resultados mais efetivos e eficazes [17].

Segundo as mesmas diretrizes de implantação do projeto, é fundamental estabelecer parcerias para a execução e sustentabilidade das ações como definição do número de escolas, o número de participantes, identificação de recursos técnicos, humanos e financeiros necessários e disponíveis à execução das ações e estabelecimento de responsabilidades compartilhadas como disponibilidade de horário para a formação de profissionais, espaço físico, infraestrutura e material de apoio [54]. Pelos dados obtidos, pode-se considerar que o projeto iniciou cumprindo adequadamente os itens citados, apesar de algumas dificuldades.

No que se refere aos recursos físicos e de materiais para o desenvolvimento do projeto SPE em Marília-SP, constatou-se que as escolas tinham infraestrutura adequada, sendo importante ressaltar que os custos eram divididos entre Saúde e Educação, através dos recursos pré-existentes disponíveis para cada setor já que o projeto SPE não tem linha

específica de financiamento. Como um exemplo de dificuldade enfrentada, constatou-se que nem todas as escolas tiveram acesso fácil aos locais de capacitação, devido à falta de transporte.

Os profissionais, principalmente da Saúde do programa DST/aids, tinham experiência em abordar os temas propostos, porém os profissionais da Educação que tinham diferentes formações, demonstraram ter dúvidas relacionadas ao conteúdo a ser trabalhado, necessitando de apoio técnico da Saúde para esclarecê-las. Também, os profissionais de ambos os setores apresentaram-se, por vezes, com dificuldades para implementar as metodologias ativas propostas pelo projeto SPE.

Considera-se que as dificuldades referidas acima, justamente, são os aspectos que reforçam a propriedade do programa proposto se configurar como intersetorial, multiprofissional e com ações interdisciplinares.

As unidades de saúde que poderiam auxiliar as escolas em algumas atividades do projeto SPE, muitas vezes, não os ajudavam, sendo isso apontado como outra dificuldade de desenvolvimento do projeto, ou seja, a não parceria entre as unidades de saúde e escolas pertencentes as suas áreas de abrangência, pois alunos e educadores referiram dificuldades para realizar atividades pontuais, fornecimentos de materiais para atividades educativas, a falta de disponibilidade de profissionais da ABS para palestras e atividades educativas além da falta de vinculo entre os serviços (escolas e unidades básicas). Isso deve ser revisto, pois de acordo com o que foi relatado pela EGMSPE, o município de Marília-SP tem o interesse de adesão ao PSE em 2013, sendo assim, os gestores devem estimular e divulgar a importância da participação da ABS e principalmente das Equipes de Saúde da Família em ações de prevenção e promoção a saúde do adolescente e jovem, especialmente no ambiente escolar, já que para o PSE os profissionais das ESF devem atuar nas escolas junto com os educadores e alunos [31,32,33]. Embora Marília não tenha a participação efetiva da ABS no projeto SPE, a atuação dos profissionais do programa DST/aids foi importante para a discussão dos temas devido as suas experiências profissionais.

Esta necessidade de troca de experiências e trabalho conjunto se confirmou durante o desenvolvimento do projeto dentro do ambiente escolar, quando as ações ficavam sob responsabilidade dos educadores e dos estudantes que participaram das oficinas preparatórias ou dos encontros da liga. Nestes momentos, foram permeados pela insegurança em se cumprir o esperado a contento, sendo sentida a necessidade de mais apoio dos profissionais da Saúde e

da própria equipe gestora municipal durante o desenvolvimento das ações em loco. Esse sentimento era mais intenso quando a escola não recebia o apoio dos estudantes da FAMEMA. A falta destes últimos em algumas escolas foi sentida, dificultando a realização das ações no ambiente escolar, sendo que as escolas que os receberam referiram que conseguiam evoluir um pouco melhor o projeto escolar. Contudo observavam também que alguns acadêmicos não tinham comprometimento com o projeto SPE.

Especificamente, sobre o preparo dos profissionais e estudantes para desenvolverem o projeto SPE em Marília-SP, os resultados revelaram que as oficinas bem como os encontros da liga, embora tenham trazido importantes subsídios teóricos e metodológicos, por vezes, foram cansativos e fracos, podendo ser trabalhados de outras maneiras. Isto, segundo os próprios participantes, dificultou a sua capacitação para posteriormente, atuarem com mais segurança nas escolas.

Os profissionais inseridos no SPE devem levar em consideração a utilização de uma metodologia que promova a participação juvenil, na perspectiva de que os jovens se tornem educadores entre seus pares. Esse conceito de multiplicadores é sinônimo do termo educador de pares. O seu significado faz referência à pessoa que fica responsável por desenvolver ações educativas voltadas para um grupo [55]. Os profissionais responsáveis pela formação de multiplicadores devem estabelecer uma relação mais estreita com estes que por sua vez estabelecerão relações com outros, dando continuidade ao processo educativo [55].

Verificou-se que os temas abordados e os métodos empregados nas escolas tiveram grande aceitação por parte dos professores e estudantes envolvidos direta e indiretamente com o projeto SPE, possibilitando inclusive que algumas disciplinas se tornassem mais dinâmicas, apesar de alguns não desconsiderarem o uso de metodologias tradicionais como palestras. Foram observadas mudanças comportamentais que levaram a um diálogo mais aberto entre os estudantes e entre eles com os professores.

Contudo, constatou-se que o material fornecido pelo MS, com conteúdos e métodos a serem trabalhados, não vem sendo atualizado periodicamente, desestimulando o trabalho dos profissionais e dos estudantes. Ao mesmo tempo, verificou-se que os documentos de apoio, elaborados pelos profissionais do setor Saúde, que são importantes referenciais para serem aplicados nas escolas, possuem termos técnicos específicos da Saúde o que dificulta o entendimento dos profissionais da Educação e dos próprios estudantes no planejamento e de desenvolvimento das ações. Assim, emergiu a necessidade de se rever e atualizar a linguagem

adotada nos diferentes materiais de apoio a serem utilizados no cotidiano do projeto SPE, além de se estabelecer formas de se manter profissionais de referência do setor Saúde para atuação conjunta e/ou em separado quando necessário for.

Torna-se válido mencionar que têm sido presentes as iniciativas de superação das dificuldades por parte dos profissionais da Educação e dos próprios estudantes no sentido de buscar o conhecimento em Saúde para subsidiar suas tarefas, mesmo sendo referido por eles que eram motivados a participar do SPE por atribuições do cargo e por serem membros do grêmio, pois consideravam interessante a proposta do projeto.

Dentre as responsabilidades do grupo gestor municipal do projeto SPE, figura-se a capacitação de profissionais que atuam nas escolas e nas unidades de saúde sobre temas voltados aos problemas locais que envolvem os estudantes [54], o que aconteceu no início da implantação do projeto. Porém, verificou-se que até mesmo os profissionais da EGMSPE participaram poucas vezes de capacitações promovidas pela Secretaria Estadual da Saúde. Em contrapartida, como uma consequência positiva do projeto SPE foi percebida a necessidade e realizada a capacitação de profissionais da Saúde em relação ao atendimento do adolescente e jovem do município e criar de um instrumento para auxiliá-los na assistência aos mesmos [53]. Este fato condiz com a necessidade de criação de instrumentos de acordo com as necessidades locais como está nos documentos oficiais [54].

Foi possível observar que, tanto os profissionais da Saúde como da Educação e até mesmo os estudantes não apresentavam muita disponibilidade para atuarem no projeto SPE como gostariam. Todos exerciam outras funções dentro de seu serviço ou realizavam outros cursos, em outro período, no caso dos estudantes. Devido a este fato, muitas vezes, a compatibilização das agendas para que fosse feito o planejamento e a realização das ações era inviável. Considera-se que esta situação vem interferindo sobremaneira no processo de avaliação do projeto e até mesmo a elaboração de propostas para qualificação das oficinas e ações junto aos estudantes. Também sobre este aspecto, verificou-se que os estudantes do período noturno das escolas, em algumas escolas não têm sido contemplados pelo projeto SPE, devido à falta de disponibilidade de membros dos grêmios em desenvolverem as ações do SPE à noite.

Ainda quanto à atuação dos estudantes no projeto SPE em Marília-SP, foi identificado que muitos membros dos grêmios estudantis não tinham perfil para desenvolverem as ações propostas pelo projeto SPE e, muitas vezes, não se comprometiam

com elas. Essa constatação levou a ampliação da proposta a outros estudantes interessados e disponíveis, o que foi dado como um fortalecimento ao desenvolvimento do projeto.

Em relação aos educadores, havia a intenção de se mantê-los envolvidos diretamente com o projeto SPE, porém não foi possível devido a constantes alterações dos profissionais da DERM, acarretando mudança de cargos e, também, a mudança de locais de trabalho entre os professores. Essa intenção surgiu devido aos resultados positivos dos trabalhos do PMEC com a comunidade escolar. Conforme os relatos obtidos, as escolas que tinham o PMEC trabalhando há mais de um ano com o grêmio conseguiram ótimos resultados com as ações do SPE, pois conseguiram trabalhar conforme a metodologia proposta e exerceram sua função em ser o elo entre estudantes, diretores, pais e comunidade, sendo isso uma das suas atribuições previstas conforme a Resolução SE-1, de 20-1-2011 [(56)].

Os entrevistados, tomando por base suas experiências junto ao projeto SPE, concebem que esse se volta a uma população bastante vulnerável, mas que ao mesmo tempo apresenta considerável potencial de participação e envolvimento nas suas atividades.

Os períodos da adolescência e juventude são vistos como momentos da vida em que os indivíduos apresentam grande vulnerabilidade [(57)]. Referem-se a uma fase onde há transições, ambiguidades, tensões quebra da dependência paterna e busca de independência a autonomia. Muitas vezes, eles são rotulados como irresponsáveis, rebeldes, imediatistas buscando viver intensamente o agora [(57)]. Pode-se perceber que os entrevistados reconhecem essa especificidade das referidas faixas etárias, sendo que por vezes deixaram transparecer a referida rotulação, sem levar em conta os valores, a cultura a religiosidade e outros aspectos que podem influenciar positivamente o comportamento desses sujeitos, pois o comportamento de um adolescente e jovem depende muito do contexto no qual está inserido. Contudo, também foi possível identificar em alguns dos depoimentos de educadores uma visão mais ampliada das possibilidades de se aproveitar importantes características dessas faixas etárias. Esses reconheceram que os estudantes que recebem orientações adequadas e que são incentivados para se envolver com algo que lhes interesse são mais criativos, participativos e conseguem fazer com que os demais colegas escutem suas orientações, até mesmo seus pais escutem suas orientações, promovendo uma possível melhora no diálogo familiar.

Sabe-se que a adolescência é produto da tecnologia, da mídia, da globalização sendo necessária uma contínua adaptação para que adolescentes ingresse na vida adulta. E a sua resposta a essa adaptação será mais ou menos adequada dependendo das histórias de vida e de

como se ambientam à sociedade, o que os expõe a vulnerabilidades frente as suas transformações internas e externas [58].

A vulnerabilidade está relacionada às características próprias de desenvolvimento psicoemocional nesta fase da vida, pois a busca de sua identidade pode levá-los a vários questionamentos, principalmente a conflitos com os pais, educadores, pois se julgam onipotentes. Os fatores externos são poderosas influências sobre o modo como os adolescentes e jovens pensam e se comportam e, nem sempre, a educação formal, os serviços de saúde, as atividades recreativas, as oportunidades de crescimento e desenvolvimento são acessíveis, sendo impossibilitados pela pobreza, violência e falta de informação [28]. Diante dessas situações externas, os adolescentes e jovens podem se tornar mais frágeis, quando a timidez ou a baixa auto estima prevalecerem buscando se fortalecer nas drogas álcool, tabaco, assumindo assim certos comportamentos inadequados [58].

Segundo as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens, a sociedade em geral considera essa população como saudável, sendo esse um dos motivos por não receberem a atenção que merecem o que por outro lado acarreta maior vulnerabildade a eles [59].

Todos esses fatores trazidos anteriormente reforçam a existência das vulnerabilidades entre os adolescentes e jovens. Portanto, deve-se levar em consideração elementos abstratos associados e associáveis ao processo de adoecimento para identificar as suscetibilidades populacionais esperando uma resposta social frente a essas vulnerabilidades [10].

De acordo com o conceito de vulnerabilidade adotado neste estudo, tem-se que o comportamento ou a exposição a riscos de saúde não dependem somente de aspectos individuais, mas há também a responsabilidade social e política para que essas situações de exposição a riscos sejam evitadas [10]. Fazendo um comparativo e analisando as falas dos entrevistados, constatou-se que eles reconhecem as três dimensões da vulnerabilidade às quais os estudantes estão expostos: individual, programática e social [9-12].

Por outro lado, no período da adolescência e juventude há a busca pela autonomia, marcada pela atitude de experimentação e, também, a construção de elementos da identidade coletiva e individual [57,60]. Tal busca, também tem seu lado positivo durante essa fase da vida, pois os incentiva à maior participação, estimula a curiosidade e a criatividade, o engajamento em ações políticas, sociais e estudantis [57,60]. Pode-se dizer que através do SPE, os estudantes são valorizados por uma ação ministerial, justamente voltada para o enfrentamento de suas

vulnerabilidades em todas as suas dimensões. Contudo, os adolescentes e jovens podem ou não considerar suas participações como significativas e, consequentemente, podem ou não mudar seus comportamentos se expondo menos aos riscos, influenciando os seus pares para tal[60]. Os resultados desta pesquisa revelaram que o projeto SPE, na perspectiva dos estudantes, em certa medida, tem contribuído nesse sentido, pois muitos dos adolescentes e jovens entrevistados conseguiram expressar suas satisfações frente ao conhecimento adquirido bem como ao seu desenvolvimento pessoal, com mudança de comportamento próprio e, também, dos seus colegas.

Entretanto, há de se levar em consideração que para que o projeto SPE tenha real impacto sobre os estudantes, as ações desencadeadas devem ser dinâmicas e atrativas, permitindo que eles, por meio de representação de seu conjunto, possam fazer parte de todas as etapas, desde o diagnóstico situacional, planejamento execução e avaliação das ações, o que remete ao conceito de *Empowerment* e de *Empowerment Education*, como adotado no presente estudo [21-23]. Lembrando-se que o *Empowerment* tem o intuito de defender a autodeterminação individual e coletiva objetivando a participação em ações democráticas, em que o profissional é um mediador desse processo, sendo que o *Empowerment* pessoal leva à autonomia e emancipação e o *Empowerment* grupal leva ao respeito mútuo e práticas solidárias [61].

O discurso ministerial oficial que consta nos documentos vigentes admite a importância de se ampliar a autonomia e a corresponsabilidade dos sujeitos no processo de produção de saúde. Especificamente, em relação aos adolescentes e jovens, propõem-se torná-los ativos nesse processo, estimulando alternativas inovadoras e inclusivas, valorizando também o uso de espaços públicos para as ações cabíveis [17,60]. Isso reforçaria *Empowerment* dos mesmos, como discutido anteriormente e que se constitui um dos eixos centrais da Promoção à Saúde, pois torna os sujeitos mais críticos e reflexivos frente a sua realidade, seu contexto, fazendo que busque por si próprio ou através da comunidade uma forma de transformá-la [21].

Ao se levar em conta o *Empowerment Education* [21], pode-se afirmar que a escola realmente foi reconhecida pelos entrevistados como o ambiente ideal para realizar as ações de Promoção à Saúde e prevenção de doenças e outros agravos para este grupo especifico, em um movimento que pretendeu incluir os estudantes de forma democrática e como protagonistas da resolução de seus problemas [7], visando à construção de espaços para

proporcionar o diálogo entre os próprios adolescentes e jovens e destes com educadores, profissionais de saúde, com os pais e a comunidade [28].

Considerando essas premissas, pode-se afirmar que, segundo os seus participantes direta e indiretamente envolvidos, o projeto SPE em Marília-SP possibilitou apenas a participação parcial dos estudantes nas etapas e ações propostas e que apesar de se sentirem pertencentes ao processo e reconhecerem a importância da proposta, revelaram as limitações a essa participação e apontaram problemas para a devida efetivação das ações nas escolas. Destaca-se que pelos relatos obtidos foi possível verificar que mesmo com a intenção de se utilizar as metodologias ativas, muitas vezes, o processo educativo dava-se de forma tradicional onde os profissionais da EGMSPE eram os detentores do saber e os estudantes receptores dos conteúdos a serem repassados aos demais. Isso, muito provavelmente constituiu um dos fatores que despertou insegurança nos estudantes multiplicadores no momento das ações no ambiente escolar.

Sendo assim, é fundamental que profissionais da Saúde e da Educação reavaliem a forma de capacitar os educadores e estudantes e, também, que escolham aqueles que tenham perfil e competência de criar e manter vinculação com a população alvo do projeto SPE. A questão do vínculo é um fator importante, ao se considerar a necessidade de se criar ambiente seguro e relação de confiança e respeito entre os envolvidos com esse projeto. Tem que haver empatia para que se estabeleçam tais condições [62].

Mesmo com os avanços obtidos com a implementação do projeto nas escolas do município em foco, observou-se que ainda há muito que se fazer para aumentar o vínculo entre profissionais e estudantes. Estes procuram o serviço de saúde quando realmente precisam, assim como preferem tirar dúvidas com seus amigos a buscar informação com professores ou profissionais da saúde [59,62]. Tem-se que o profissional da saúde sabe muito bem como conduzir o atendimento a outros grupos etários e determinadas situações clínicas como diabetes e hipertensão, mas há a insegurança ao receber os adolescentes nos serviços de saúde, principalmente se eles estão desacompanhados e demandam informações sobre saúde reprodutiva e sexual. Isso ocorre, mesmo existindo subsídios técnicos e legais que respaldam a assistência dos profissionais para eles como o Estatuto da Criança e do Adolescente, recomendações do Conselho Federal de Medicina e da Sociedade Brasileira de Pediatria, bem como Diretrizes Nacionais para Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens na

Promoção, Prevenção e Recuperação da Saúde [3,53,59], nos quais estão descritos os direitos e os deveres dos adolescentes e dos profissionais que os assistem.

Há de se pontuar que em 2009, foi criada a Secretaria Municipal da Juventude de Marília-SP, visando ao desenvolvimento de projetos para o fortalecimento do protagonismo juvenil, formação profissional e acesso a cultura e lazer para a essa população [53]. A criação dessa secretaria atingiu um dos objetivos municipais propostos no inicio do projeto SPE, muito embora não tenha se configurado como participante atuante das ações do projeto. Como referido pelos entrevistados, outros aspectos considerados como desafios [34], ainda não foram concretizados como, por exemplo, a inserção condizente da ABS no desenvolvimento do projeto SPE. As ações não são planejadas em articulação com as unidades básicas de saúde que são responsáveis pelas áreas de abrangência das escolas. Também, não houve o envolvimento das escolas municipais no projeto. Foi reconhecida ao mesmo tempo a importância da maior participação efetiva dos pais e da comunidade nas ações do projeto SPE.

Na visão dos profissionais entrevistados, a postura dos pais perante as ações do projeto SPE se dividia, pois alguns referiram que tinham o apoio deles para o desenvolvimento das ações do projeto SPE, mas outros consideravam que ao abordar certos temas a escola estaria incentivando o início da vida sexual de seus filhos. Portanto, se faz necessário esclarecer e divulgar os objetivos do projeto SPE, desfazendo certas concepções por parte dos pais que, sem dúvida, precisam participar das ações para qualificar o projeto SPE. A comunidade local também deve ser incluída, pois as ações não devem ser feitas somente no ambiente escolar. Os estudantes e educadores devem multiplicar as ações para a comunidade através de participação em ações com temas relacionados à Saúde e à Educação. A realização de eventos para troca de experiência, socializando e qualificando as ações levando em consideração a participação da comunidade na divulgação das experiências o que ajudaria na viabilização, junto aos gestores de políticas públicas, da inclusão dessas questões nos projetos pedagógicos das escolas e das redes de ensino.

Neste contexto, nota-se que para qualificar o projeto SPE em Marília-SP, segundo os entrevistados, além de fortalecer a parceria entre os setores da Saúde e Educação, é necessário o envolvimento efetivo da comunidade, pais, dos gestores, bem como adequar o acolhimento e assistência aos adolescentes e jovens nos serviços de saúde instrumentalizando e respaldando os profissionais, para estimular o protagonismo juvenil e o controle social.

Além disso, apresentou-se como desafio, aumentar o apoio aos grêmios e educadores nas atividades locais em suas respectivas escolas devendo ser monitoradas mais de perto pela EGMSPE, a fim de diminuir a insegurança dos multiplicadores para desenvolverem as ações. Também, como proposta a ser considerada para a qualificação da atenção à saúde de adolescentes e jovens tem-se a criação de equipe municipal que seja responsável pelas questões relacionadas aos mesmos, que esteja ou não integrada a Secretaria Municipal da Juventude, tornando-se um respaldo institucional para todos que desenvolvam ações o para estes grupos etários. Além dessa secretaria, outras poderiam ser envolvidas como a Secretaria de Esporte, Secretaria da Cultura, Secretaria da Assistência Social, e outros serviços que pudessem ser identificados como novos parceiros para estimular e promover a criação de outras ações intersetoriais para promoção de saúde, lazer, cultura, educação, emprego e segurança para os adolescentes e jovens do município.

Por fim, cabe lembrar que a realização desse estudo permitiu confirmar a propriedade se estabelecer mecanismos de avaliação e monitoramento das ações, bem como formular indicadores para subsidiar esse processo. Estes itens que são apontados nos documentos ministeriais [7,28,54] e nos objetivos do projeto SPE em Marília-SP [34] apresentaram-se muito fragilizados no desenvolvimento desse, sendo realizadas somente avaliações pontuais, nos finais das oficinas/encontros da liga sobre os mesmos.

Demonstrou-se ser necessário, ao mesmo tempo, que a EGMSPE se organize através de registros documentados das ações desenvolvidas, no que diz respeito ao planejamento através de atas das reuniões, do desenvolvimento dos encontros das ligas e das ações de multiplicação dentro do ambiente escolar, reproduzindo a importância da documentação, também, para os educadores e alunos dos grêmios, pois todas essas informações documentadas serão importantes e necessárias no processo de monitoramento e avaliação das etapas de planejamento, desenvolvimento e resultado do projeto SPE e elaboração de relatórios. Neste aspecto, houve bastante dificuldade em se buscar os dados das ações desenvolvidas para descrever e sistematizar o processo de implantação e desenvolvimento do projeto SPE em Marília-SP, pois pouco se fez neste sentido, tanto pela EGMSPE que não estabeleceu rotina de documentar e arquivar o que era feito por eles, quanto pelas escolas, pois muitas das ações que foram feitas não foram documentadas.

A documentação das ações como já foi dito, auxiliaria na avaliação e monitoramento bem como na elaboração de indicadores. A literatura traz que os indicadores de avaliação são

importantes instrumentos para medir ou revelar aspectos relacionados ao plano individual, coletivo, político, econômico, cultural de programas e políticas públicas, especialmente para gestores, pois são parâmetros que podem ser qualitativos ou quantitativos com intuito de detalhar o que está sendo conduzido, bem como se os objetivos estão sendo alcançados. Contudo, os indicadores não operam por si, são somente sinalizadores. Destaca-se que a elaboração, a aplicação e a análise de indicadores qualitativos devem ser feitas por todos os envolvidos, cada qual em seu campo de atuação [63], com o propósito maior de viabilizar a conscientização e corresponsabilização pelo trabalho realizado e por futuras ações.

Isto corrobora a intenção de se produzir material específico para subsidiar o referido processo. Dessa forma, como se pretendeu na etapa final desta pesquisa, partiu-se para a elaboração de um documento de apoio ao desenvolvimento e à avaliação e ao monitoramento do projeto SPE, em âmbito municipal. Este documento segue como apêndice a este texto, sob o título: "Avaliação e monitoramento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: material de apoio para a equipe gestora."

6. Considerações Finais

A análise do projeto SPE em Marília-SP, realizada neste estudo, revelou ser esta uma iniciativa intersetorial que, apesar de determinadas dificuldades e mesmo não estando oficialmente vinculado ao MS, vem cumprindo com a maioria das propostas estabelecidas no que diz respeito ao diagnóstico situacional, planejamento, estrutura física, recursos materiais e humanos para o seu desenvolvimento, configurando-se como um projeto consolidado e com grande potencialidade para se expandir.

Considerando as concepções e experiências de adolescentes e jovens, pode-se perceber que tanto os envolvidos direta como indiretamente com o projeto SPE reconhecem a importância das ações para a prevenção de doenças e outros agravos aos quais estão expostos, inclusive se identificando com o papel de multiplicadores dessas ações. Estes achados também se fizeram presentes nos discursos dos profissionais.

A escola nesse sentido confirmou-se como lugar profícuo para o desenvolvimento de ações com objetivos do projeto SPE, necessitando para tal do apoio contínuo de gestores da Educação e da Saúde, bem como de outros profissionais das escolas e unidades básicas de saúde, o que em certa medida vem ocorrendo, porém, de forma fragilizada, demonstrando a necessidade de ser fortalecido.

Ao mesmo tempo, emergiu dos depoimentos colhidos a necessidade do envolvimento de pais e da comunidade local nas ações do projeto SPE, o que além de se dar visibilidade ao mesmo, poderia contribuir efetivamente para atingir os objetivos propostos, especialmente diminuindo os preconceitos existentes em relação à temática da saúde reprodutiva e sexual dos estudantes.

Além da necessária adesão ao termo de compromisso do PSE, como outra importante medida para adequação do projeto SPE seria o fortalecimento da intersetorialidade, com a promoção de uma agenda compartilhada EGMSPE, inclusive com a participação de estudantes e de parceiros de outros setores da sociedade em momentos de planejamento, desenvolvimento e, principalmente, para a elaboração, registro e análise de indicadores de posterior avaliação e monitoramento das ações, sejam eles quantitativos ou qualitativos.

É fundamental que, em Marília-SP, os gestores e profissionais dos setores públicos da Saúde e da Educação, sejam de vínculo municipal como estadual, tenham um olhar diferenciado para as questões que envolvam os adolescentes e jovens, propondo e implementando políticas e ações de forma integral, reconhecendo suas vulnerabilidades e também suas potencialidades de participarem ativamente, ou seja, como protagonistas do

cuidado com sua saúde e de seus pares, para que realmente possam fazer a diferença e transformar suas realidades.

7. Referências

1 Paula ER, Bittar CM, Silva MAI, Cano MAT. A paternidade na adolescência e seu significado entre os jovens universitários que a vivenciaram. Investigação [revista on line]. 2011; 5-12.

2 Soares SM, Amaral MA, Silva LB, Silva PAB. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. Esc Anna Nery. 2008; 12: 485-91.

3 Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8069 de 13 Julho de 1988. Brasília; 1990.

4 Ministério da Saúde [Internet]. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. [acesso 20 maio 2011]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/06_0611_M.pdf

5 Bezerra CP, Pagliuca LMF, Galvão MTG. Modelo de enfermagem baseado nas atividades de vida diária: adolescente diabética e deficiente visual. Esc Anna Nery. 2009; 13: 842-8.

6 Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Esc Anna Nery. 2008; 12: 555-9.

7 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para implementação do projeto saúde e prevenção nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

8 Mello DG. A vulnerabilidade e suas relações com autonomia e a pesquisa com seres humanos. Rio de Janeiro: UFRJ/Fiocruz; 2008.

9 Sanchez AIM, Bertolozzi, MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. Ciênc Saúde Colet. 2007; 12: 319-24.

10 Ayres JRCM, França Junior F, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. 20ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.117-39.

11 Moraes IM. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2010; 10: 331-6.

12 Ayres JRCM. Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas. São Paulo: Casa de Edição; 1996.

13 Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis uma investigação a partir de adolescentes. Esc Anna Nery. 2008; 12: 522-8.

14 Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. IBGE. Diretoria de pesquisas. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2009. Rio de Janeiro; 2009. [Acesso 28 jul 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pense_versao_atual.pdf

15 Ministério da Saúde [Internet]. Programa Nacional DST/AIDS. Saúde prevenção nas escolas: atitude para curtir a vida - resultados sobre saúde e educação preventiva no censo escolar/2005. Brasília; 2005 [acesso 20 abr 2011]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/folder-CENSO-ARTEbaixa_0.pdf

16 Ministério da Saúde [Internet]. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Jovem. Brasília; (s.d). [Acesso 29 nov 2012]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/pagina/jovem

17 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política nacional de promoção à saúde. 3ª. ed. Brasília; 2010.

18 Governo Rio de Janeiro [Internet]. Secretaria de Estado de Educação. Grêmios Estudantis. Rio de Janeiro; 2011 [acesso 25 maio 2011]. Disponível em: http://www.rj.gov.br/web/seeduc/exibeconteudo?article-id=451406

19 União Municipal dos Estudantes Secundaristas de São Paulo [Internet]. Cartilha para montagem e manutenção de grêmios estudantis. São Paulo; 2012 [Acesso 25 maio 2011]. Disponível em: http://www.umes.org.br/umes/gremios.php

20 Lei nº 7389 de 04 de nov de 1985. Organização de entidades representativas de estudantes de 1º e 2º graus. Brasília; 1985.

21 Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de promoção à saúde. Cad Saúde Pública. 2004; 20: 1088-95.

22 Deslandes K. Gravidez na adolescência: revendo a hipótese de empowerment. Pesqui Prat Psicossoais. 2009; 3: 150-6.

23 Gomes GAO, Papaléo AL. Empowerment, direitos humanos e qualidade de vida na escola. In: Bocaletto EMA, Mendes RT. Alimentação, atividade física e qualidade de vida dos escolares do município de Vinhedo/SP. Campinas: IPES Editorial; 2009. p. 101-9.

24 Prado ML,Velho MB,Espindola DS, Sandra HS ,Backes VMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc Anna Nery. 2012; 16: 172-7.

25 Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública; 2003; 19: 1527-34.

26 Borillle DC, Brusamello T, Paes MR, Mazza VA, Lacerda MR, Maftum MA. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. Texto Contexto Enferm. 2012; 21: 209-16.

27 Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes temas ou diferentes caminhos? Interface – Comunic, Saúde, Educ. 1998; 2:139-54.

28 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

29 Ministério da Saúde. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa saúde do adolescente. 2ª ed. Brasília; 1996.

30 Ministério da Educação. Projeto Saúde nas Escolas. [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2012 [acesso 20 dez 2012]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view =article&id=16795&Itemid=1128

31 Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1861 de 4 de Setembro de 2008. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2012 [Acesso 20 Dez 2012]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16966&Itemid=11

32 Brasil. Portaria interministerial nº 3696 de 25 de Novembro de 2010. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2012 [Acesso 20 Dez 2012]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16966&Itemid=11

33 Brasil. Portaria interministerial nº 1910 de 8 de Agosto de 2011. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2012 [Acesso 20 Dez 2012]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16966&Itemid=11

34 Marília. Secretaria Municipal de Saúde de Marília. Saúde: prevenção nas escolas. Marília; 2008.

35 Ministério da Saúde [Internet]. Portal da Saúde. PET – Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso: 20 Dez 2012]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306

36 Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

37 Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**.** Rev Saúde Pública. 2005; 39: 507-14.

38 Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 2010. Marília; 2011.

39 Ministério da Saúde [Internet]. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Centro de Testagem e Aconselhamento. Brasília; (s.d) [acesso 22 nov 2012]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/tipo_endereco/centro-de-testagem-e-aconselhamento

40 Prefeitura Municipal de Marília. Centro de Testagem e Aconselhamento de Marília. Programa DST/ AIDS. Marília; 2011.

41 Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Saúde de Marília. Sistema de Informação Ambulatorial Local. Marília; 2011.

42 Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão 2007. Marília; 2007.

43 Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Saúde. Tabwin/DataSUS. Marília; 2011.

44 Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Saúde de Marília. Sistema de Informação de Mortalidade. Marília; 2011.

45 Prefeitura Municipal de Marília [Internet]. Secretaria Municipal de Educação. Marília; 2012 [acesso 15 abr. 2012]. Disponível em: http://www.educacao.marilia.sp.gov.br/secretarias/educacao/2.0/

46 Governo do Estado de São Paulo [Internet]. Diretoria Estadual de Ensino de Marília. Marília; 2012 [acesso 15 abr. 2012]. Disponível em: http://demarilia.edunet.sp.gov.br/Planejamento/Relacao_de_Unidades_Escolares_Particulares_por_Municipio_2011.pdf

47 Diretoria Estadual de Ensino. Marília; 2012 [acesso 22 nov 2012]. Disponível em: http://demarilia.edunet.sp.gov.br/Oficina/CIE-BIO/Liga_da_Saude_e_Prevencao/Encontro%20das%20Ligas%20da%20Preven%E7%E3o.pdf

48 Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008; 24: 17-27.

49 Triviños ANS. Introdução a pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 4ª. ed. São Paulo: Atlas; 1995.

50 Bardin L. Análise de conteúdo. 5a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.

51 Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

52 Alberto FA, Santos UG, Schwitzky HRGQ, Togashi ZPC, Lopes C, Zame I. Saúde e educação: um encontro de saberes para a implementação do projeto "Saúde e Prevenção nas Escolas" [Internet]. Saúde Soc. 2009; 18 (supl 1). [acesso 14 nov 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18s1/42.pdf

53 Prefeitura Municipal de Marília. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de atenção integral aos adolescentes e jovens na rede municipal de saúde de Marília; 2009.

54 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para implantação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Versão preliminar. Brasília; 2005.

55 Moraes TCL, Araújo TW, Calazans G. A comunidade no serviço de saúde: adolescentes multiplicadores. In: centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Prevenção das DST/Aids em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais da saúde. São Paulo; 2007. p. 55-66.

56 Secretaria da Educação do Estado de São Paulo [Internet]. Legislação. Resolução SE nº 01, de 20 de janeiro de 2011. São Paulo; 2011. [acesso 21 de dez 2012]. Disponível em: http://www.educacao.sp.gov.br/lise/sislegis/pesqorient.asp?ano=2011

57 Araújo TW, Calazans G. Adolescência, vulnerabilidade e sexualidade. In: Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. Prevenção das DST/Aids em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais da saúde. São Paulo; 2007. p. 9-24.

58 Saito MI. Adolescência sexualidade e educação sexual [Internet]. RBM Rev Bras Méd; 2011 [acesso 30 out 2012]. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1402

59 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégica. Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília; 2010.

60 Bressan A. A participação juvenil no Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Contribuições da análise documental para identificação de estratégias de promoção a saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2011.

61 Kelba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. Saúde Soc. 2009; 18: 733-43.

62 Araujo TW, Calanzans G. Promoção do acesso dos adolescentes aos serviços de saúde. In: Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Prevenção das DST/Aids em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais da saúde. São Paulo; 2007. p. 41-6.

63 Minayo MCS. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(1 Supl 1): 83-91.

8. Apêndices

Apêndice 1

Roteiro para coleta de dados junto à EGMSPE, em documentos e nos espaços institucionais: Aspectos relativos às condições físicas, materiais e humanas para a implantação e desenvolvimento do projeto SPE em Marília-SP

Os profissionais, inseridos no grupo gestor municipal foram capacitados sobre o desenvolvimento do SPE? (sim/não)

Os demais educadores, profissionais da saúde das respectivas secretarias e parceiros receberam orientações sobre o projeto? (sim/não)

O governo federal ou estadual forneceu insumos para o planejamento e desenvolvimento das ações/oficinas? (sim/não) Quais?

Os locais de reuniões da equipe gestora municipal são adequados (ventilação, iluminação, limpeza, área física, patrimônio preservado?) (sim/não)

Em momentos de planejamento e execução de ações/oficinas são disponibilizados recursos audiovisuais e computadores? (sim/não)

Os locais para execução das ações/oficinas sempre são em escolas? (sim/não)

Os locais escolhidos para desenvolvimento das ações/oficinas são adequados (ventilação, iluminação, limpeza, área física, patrimônio preservado?) (sim/não)

Recursos financeiros são repassados por qual esfera? ( )municipal, ( )estadual, ( )federal

Recursos financeiros são suficientes para suprir as necessidades do projeto? (sim/não) Por quê?

Aspectos relativos à implantação no que se refere ao diagnóstico situacional e planejamento das ações

Houve levantamento do histórico de ações voltadas aos adolescentes (sim/não)

Houve levantamento do histórico da existência de demandas a serem atendidas (sim/não)

Houve análise situacional epidemiológica sobre adolescentes, considerando o município em geral (sim/não)

Houve análise das ações de prevenção de DST/Aids (sim/não)

Houve análise situacional epidemiológica da saúde sexual e reprodutiva (sim/não)

Houve mobilização dos profissionais com quem se iria trabalhar (sim/não)

Houve elaboração de um plano de ações com planejamento de estratégias diferenciadas para cada território ou região do município? (sim/não)

Houve elaboração de indicadores para posterior avaliação? (sim/não) Quais?

Houve estabelecimento de parcerias além da secretaria da educação e da saúde para estruturação do projeto? (sim/não) Com quem?

Aspectos relativos ao desenvolvimento no que se refere à interrelação e à dinâmica de trabalho estabelecida entre os participantes

Há reunião periódica entre os membros do grupo gestor? (sim/não) (com qual frequência?)

Há reunião periódica entre as equipes gestoras municipais, estaduais e federal? (sim/não) (com qual frequência?)

Há uma agenda compartilhada entre saúde educação e parceiros (se caso estes existirem)? (sim/não)

Houve adesão de todas as escolas do município? (sim/não)

Houve dificuldade para realização das oficinas? (sim/não)

Qual a frequência das oficinas?

Como foi a participação/presença das escolas nas oficinas?

Como foram avaliadas as ações dos grêmios nas escolas?

Foram desenvolvidos trabalhos ou outras ações no município sobre este projeto? (sim/não) Se afirmativo, com qual finalidade?

Houve o aumento de grêmios em escolas? Estes estão atuantes? (sim/não)

Há entrega de preservativo em alguma escola? (sim/não) Em qual(is)?

Há avaliação das ações/oficinas? (sim/não) Em qual(is)? Como é feita?

Houve momentos para troca de experiências entre as escolas participantes? Se afirmativo como e qual frequência?

Apêndice 2

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE, ADOLESCENTES E JOVENS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (Número da Entrevista:_____)
Data da entrevista:_____ Horário: início: ____ término: ____ Duração:_____
Data de nascimento: _____ Sexo:_____ Formação: _____

Tipo de vínculo ao projeto SPE:
EGMSPE profissional da Saúde ( )
EGMSPE profissional da Educação ( )
Tempo de atuação no projeto SPE:_____
O que motivou sua inserção no projeto SPE:_____

Adolescente/Jovem Multiplicador ( )
Escola de origem:_____
Tempo de atuação no projeto SPE:_____
O que motivou sua inserção no projeto SPE:_____

Profissional da Educação diretamente envolvido ( ):
- Professor Mediador ( )
- Coordenador Pedagógico ( )
- Professor ( )
Escola de origem:_____
Tempo de atuação no projeto SPE:_____
O que motivou sua inserção no projeto SPE:_____

Adolescente/Jovem estudante ( )
Escola de origem:_____

Profissional da Educação indiretamente envolvido ( ):
- Professor Mediador ( )
- Coordenador ( )
- Professor ( )
Escola de origem:_____

QUESTÕES NORTEADORAS
1. Para você, qual a finalidade do projeto SPE?

2. Conte-me sobre sua participação no projeto SPE

3. Aponte facilidades e dificuldades para a realização do projeto SPE, desde sua implantação (ou início de sua participação).

4. Em sua opinião, quais as principais contribuições do projeto SPE que está sendo realizado em Marília-SP?

5. O que sugeriria para a qualificação do projeto SPE em Marília-SP?

6. Tem mais alguma consideração a fazer sobre o tema?

Apêndice 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONVIDO, a Sr(a)_____, responsável por _____, para participar de um projeto de pesquisa que eu, Fabiana Veronez Martelato Gimenez, aluna regularmente matriculada no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP estarei realizando no município de Marília, cujo título é Projeto Saúde e Prevenção na Escola: concepções e experiências de adolescentes, jovens e profissionais da Educação e da Saúde do município de Marília-SP e gostaria que participasse da mesma. O objetivo geral desta pesquisa é apreender e analisar as concepções e experiências de adolescentes e jovens, bem como de profissionais da Educação e da Saúde sobre o projeto SPE. Contudo, participar desta pesquisa é uma opção e no caso de não aceitar participar ou desistir em qualquer fase da pesquisa fica assegurado que não haverá prejuízo algum no ambiente escolar ou em seu ambiente de trabalho. Caso aceite participar deste projeto de pesquisa gostaria que soubesse que os dados serão obtidos por meio de entrevista, com duração de aproximadamente trinta minutos. As falas serão gravadas, e depois de transcritas, o conteúdo gravado será excluído. Quando terminar a análise dos dados, os resultados obtidos serão utilizados para fins científicos e poderão ser apresentados em encontros científicos e publicados em revistas. Porém, a identidade dos sujeitos pesquisados será preservada em todos os momentos.

Eu,_____portador(a)doRG_____
responsável por_____ _____autorizo sua participação nessa pesquisa a ser realizada no (na)_____ e declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa e concordo que minha desistência poderá ser em qualquer momento, sem que ocorram quaisquer prejuízos físicos, mentais ou no acompanhamento escolar e de saúde do meu(minha) filho(a). Declaro ainda, estar ciente de que a participação é voluntária, sendo devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa e que, qualquer dúvida adicional, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, através do fone: (14) 3811-6143.

Este termo, após a aprovação pelo CEP- FMB/UNESP, será elaborado em duas vias, sendo uma entregue ao sujeito da pesquisa e outra será mantida em arquivo pelo pesquisador.

Assim subscrevem as partes envolvidas nesta declaração.

_____ _____

Responsável pelo participante da pesquisa — Participante da pesquisa

_____ _____

Fabiana Veronez Martelato Gimenez [1] — Profa. Dra. Vera Lucia Pamplona Tonete[2]

Pesquisadora — Orientadora

---

[1] Av. Maria Fernandes Cavalari,3150 bl 7 apto712. CEP 17.526-431. Marília,SP. Tel.(14)34331752. E-mail: fabiveronez@hotmail.com.

[2] Rua General Telles, 1396, apto. 121, Centro. Cep 13930-000 Botucatu São Paulo Tel. (14) 38821842. E-mail: pamp@fmb.unesp.br.

Apêndice 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONVIDO, você (profissional saúde/educação)_____, para participar de um projeto de pesquisa que eu, Fabiana Veronez Martelato Gimenez, aluna regularmente matriculada no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP estarei realizando no município de Marília, cujo título é Projeto Saúde e Prevenção na Escola: concepções e experiências de adolescentes, jovens e profissionais da Educação e da Saúde do município de Marília-SP e gostaria que participasse da mesma. O objetivo geral desta pesquisa é apreender e analisar as concepções e experiências de adolescentes e jovens, bem como de profissionais da Educação e da Saúde sobre o projeto SPE. Contudo, participar desta pesquisa é uma opção e no caso de não aceitar participar ou desistir em qualquer fase da pesquisa fica assegurado que não haverá prejuízo algum no ambiente escolar ou em seu ambiente de trabalho. Caso aceite participar deste projeto de pesquisa gostaria que soubesse que os dados serão obtidos por meio de entrevista, com duração de aproximadamente trinta minutos. As falas serão gravadas, e depois de transcritas, o conteúdo gravado será excluído. Quando terminar a análise dos dados, os resultados obtidos serão utilizados para fins científicos e poderão ser apresentados em encontros científicos e publicados em revistas. Porém, a identidade dos sujeitos pesquisados será preservada em todos os momentos.

Eu, _____ portador(a) do RG_____

aceito participar dessa pesquisa a ser realizada no (na)_____ declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa, concordando que minha desistência poderá ser em qualquer momento, sem que ocorram quaisquer prejuízos físicos, mentais ou no trabalho que desenvolvo. Declaro ainda, estar ciente de que a participação é voluntária, sendo devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa e que, qualquer dúvida adicional, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, através do fone: (14) 3811-6143.

Este termo, após a aprovação pelo CEP- FMB/UNESP, será elaborado em duas vias, sendo uma entregue ao sujeito da pesquisa e outra será mantida em arquivo pelo pesquisador.

Assim subscrevem as partes envolvidas nesta declaração.

_____

Participante da pesquisa

_____	_____
Fabiana Veronez Martelato Gimenez [3]	Profa. Dra. Vera Lucia Pamplona Tonete[4]
Pesquisadora	Orientadora

[3] Av. Maria Fernandes Cavalari, 3150 bl 7 apto712. CEP 17.526-431. Marília,SP. Tel.(14)34331752. E-mail: fabiveronez@hotmail.com.

[4] Rua General Telles, 1396, apto. 121, Centro. Cep 13930-000 Botucatu São Paulo Tel. (14) 38821842. E-mail: pamp@fmb.unesp.br.

Apêndice 5

Avaliação de implantação e desenvolvimento do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: material de apoio para a equipe gestora

Este documento tem o intuito de apoiar a Equipe Gestora Municipal do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas do município de Marília-SP e de outros municípios interessados, para o estabelecimento de processos avaliativos desse projeto.

A avaliação pode ser considerada como ferramenta de gestão indispensável, quando se visa verificar as consequências de políticas e intervenções públicas, tanto sob o ponto de vista quantitativo quanto qualitativo. Além de se prestar a essa finalidade, o produto avaliação pode se tornar importante fonte de conhecimento para corroborar com o que está sendo desenvolvido ou mesmo para a proposição de novos caminhos a serem tomados [(1)].

Sabe-se que, para se avançar na prática de avaliação é necessário construir desenhos que busquem responder o que, de fato, se pretende avaliar [(2)], considerando as possibilidades concretas para sua realização e procurando cumprir diferentes etapas, como formulação do objeto e do planejamento da avaliação; elaboração de indicadores; escolha das fontes de informação; construção dos instrumentos; trabalho de campo; análise dos dados obtidos; elaboração do informe - relatório e devolução e debate dos dados [(3)].

Assim, devem-se prever da melhor forma possível, as condições necessárias para a viabilização de um processo avaliativo, desde a etapa de planejamento do que se pretende avaliar até a divulgação de seus resultados.

Carlos Matus, em uma entrevista sobre planejamento refere que para planejar, torna-se necessário pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método; explicando cada uma das possibilidades e analisando suas vantagens e desvantagens; propondo objetivos. Segundo esse autor, planejar é uma projeção para o futuro, pois as ações de hoje terão sido eficazes, ou ineficazes, dependendo do que pode acontecer amanhã. Sendo assim, o planejamento constitui-se de uma ferramenta vital para se pensar e criar o futuro, dando suporte para decisões de cada dia, afastando-se da improvisação [(4)].

Contudo, para que o planejamento e suas ações atinjam os objetivos estabelecidos é necessária uma harmonia entre diferentes aspectos, tais como: consciência estratégica apresentando formulação compartilhada e comunicação adequada, liderança com capacidade

de influenciar e mobilizar pessoas, estrutura com definições claras de competências, papéis e responsabilidades estabelecidos, processos com definições detalhadas de procedimentos e ações, dimensionamento de equipes, capacitações, usos de tecnologias de informação além de recebimento de recursos financeiros conforme previsão adequada, bem como projetos com apresentação de resultados em ações que perpassam estruturas e processos, com pactuação de resultados mediante mecanismos de monitoramento e avaliação [(5)].

Sendo assim, é importante se estabelecer uma cultura de avaliação entre os participantes das ações a serem avaliadas, principalmente a partir da equipe gestora que deve que manter isso vivo. É ela também que deverá estar atenta aos bancos de dados desde sua alimentação pelos setores da Saúde e da Educação sobre as informações que considerar como pertinentes para avaliação e monitoramento do projeto SPE.

Há, também a necessidade de se inserir nos desenhos de avaliação, as influências dos fatores do contexto político, organizacional, cultural, econômico, social e demográfico (determinantes e condicionantes), na relação com a implementação ou com a obtenção de efeitos a longo prazo do fenômeno avaliado. Desse modo, ressalta-se que a avaliação requer uma aproximação com questões remetidas ao *que se quer*, *por que se quer*, *para quem se quer*, *como se quer*, com o intuito de potencializar a avaliação como um recurso que faça parte do cotidiano das práticas e não apenas como objeto de legitimação do que se está avaliando [(2)].

Em outras palavras, para avaliar tem-se que considerar em sua concepção e planejamento:

- Qual o propósito da avaliação? O que se pretende fazer com os resultados obtidos?
- Quem são as pessoas que receberão informações sobre a avaliação (financiadores, gestores, diretores, trabalhadores da Educação e da Saúde, estudantes, familiares, população em geral)?
- O que se necessita a fim de tomar uma decisão informada ou esclarecer sua audiência? (Informações para explicar o projeto SPE - seus insumos, atividades e resultados, a clientela a qual se dirige o projeto SPE, a força e a fraqueza do o projeto SPE, os resultados para os envolvidos, porque ou como o projeto SPE falhou);
- Quais as fontes de informação sobre o projeto SPE? (Trabalhadores, estudantes, grupos de estudantes e trabalhadores juntos, documentos, indicadores de Saúde, indicadores da Educação, etc);

- Como esta informação pode ser coletada? (Questionários, entrevistas, análise documental, grupos focais, observação de estudantes e trabalhadores) [6].

Dentre os diferentes tipos de avaliações cabíveis quando se intenciona avaliar ações, projetos, programas, serviços e/ou políticas (ou componente dos mesmos), destaca-se a avaliação normativa, como a desenvolvida por Avedis Donabedian que apresentou um modelo de avaliação centrado nos componentes de estrutura, processo e resultado para a observância dos considerados pilares da qualidade (eficácia, efetividade, eficiência, equidade, aceitabilidade, otimização e legitimidade) [2]. A saber, eficácia relaciona-se ao grau em que os objetivos e metas do programa ou projeto são alcançados, independentemente dos custos implicados; eficiência diz respeito à relação entre os recursos utilizados e os resultados alcançados e está associada ao conceito de ótimo. Já a efetividade constitui uma relação entre resultados/objetivos e expressa os resultados concretos ou as ações que conduzem a estes resultados [6]. A otimização torna-se um fator relevante à medida que os efeitos de determinadas ações, como as da Saúde e da Educação, não podem ser avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos; Aceitabilidade é sinônimo de adaptação da ação aos desejos, expectativas e valores dos indivíduos, família e comunidade. A legitimidade é a aceitação da ação da forma em que é vista pela comunidade ou sociedade em geral, sendo a equidade o princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição da atenção entre os membros de uma população [7].

A avaliação do tipo normativa pode ser entendida como uma atividade comum em uma organização ou programa correspondendo às funções de controle e acompanhamento com base em critérios, indicadores e padrões. Tem como componentes: a apreciação da estrutura, ou seja, se os recursos físicos, materiais e humanos são adequados para atingir os resultados esperados; apreciação do processo na qual se avalia se o serviço está adequado para atingir os resultados segundo a dimensão técnica, ou seja, qualidade do serviço prestado, e a dimensão das relações interpessoais entre prestadores do serviço e beneficiários e a dimensão organizacional na qual se avalia a acessibilidade e a cobertura do serviço. O último componente desse tipo de avaliação é a apreciação dos resultados, ou seja, se os resultados observados são correspondentes aos que eram esperados [3].

Avaliação e monitoramento do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: algumas considerações relevantes

Tomando por base o exposto acima, bem como os documentos oficiais sobre o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) [8, 9,10] e o estudo realizado em um município do interior paulista que objetivo analisar esse projeto a partir das concepções e experiências de adolescentes e jovens, bem como de profissionais da Educação e da Saúde envolvidos com o mesmo[11], apresenta-se na sequência algumas considerações sobre avaliação e monitoramento de ações relativas ao referido projeto.

O SPE faz parte de um programa ministerial chamado Programa Saúde nas escolas (PSE) e tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica, a partir das primeiras séries do ensino fundamental. O seu enfoque é nas ações de prevenção de doenças e agravos prevalentes na adolescência e juventude, também em ações de promoção e atenção à saúde, de maneira articulada entre os setores da Saúde e da Educação. Dentre os problemas de saúde abordados, destacam-se as DST/aids e a gravidez na adolescência[10].

Está contido em todos os documentos oficiais do projeto SPE, que a equipe gestora local é responsável por realizar o monitoramento e avaliação das ações do projeto de forma continua em todo o processo de implantação, implementação e desenvolvimento do SPE articulados com os demais níveis estaduais e nacional [8-10]. Também deve utilizar como ferramenta para avaliação os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE e do censo escolar que são consideradas como ferramentas para avaliação nacional do SPE[12,13].

Para avaliar o projeto SPE é importante se ater para alguns de seus elementos básicos, que são de fundamental importância para o desenho da avaliação. O ideal é a incorporação da avaliação desde a fase de sua elaboração, para que todos os elementos necessários a ela estejam presentes já no início. De um modo geral, precisa-se identificar o público alvo, as ações a serem implementadas, os objetivos das ações e os indicadores a serem utilizados [6].

Define-se como público alvo, a população ou área para a qual o projeto se destina. Em relação ao projeto SPE, o público alvo são os adolescentes e jovens matriculados em escolas públicas de determinado município. Contudo, os demais sujeitos envolvidos podem

ser considerados como público alvo associado, como os gestores, trabalhadores da Saúde e da Educação, pais e outros familiares e comunidade em geral. O que se precisa, é identificar e definir claramente o público alvo de cada ação do projeto SPE que se pretende avaliar e monitorar. O ideal é que sejam definidos quais os requisitos estabelecidos pelos formuladores da ação para que uma pessoa ou local seja beneficiado. Estes requisitos são chamados na linguagem de avaliação de critérios de elegibilidade. De posse dos critérios de elegibilidade podemos determinar o público-alvo da ação [(6)].

Em relação ao objetivo de uma ação, deve-se considerar que ele define qual a sua utilidade, ou seja, o que ela pretende alcançar. Em outras palavras é o objetivo do projeto que vai definir quais mudanças que se quer promover na vida do público alvo. A maioria dos projetos apresenta um objetivo geral, mais amplo do projeto. Entretanto, em geral é através dos objetivos específicos que os projetos são avaliados [(6)].

A implantação do projeto SPE em Marília-SP iniciou em 2007, com a proposição da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) em se tornar parceira da Diretoria de Ensino da Região de Marília (DERM). Os objetivos propostos para o projeto SPE nesse município foram: promover políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva no espaço escolar em articulação com a rede de saúde e sociedade; incentivar a participação de adolescentes e jovens nas ações propostas; implementar ações de educação permanente entre educadores e profissionais de saúde; reduzir a incidência de gravidez não planejada na população adolescente e a consequente evasão escolar; promover ações inclusivas na escola e nos serviços de saúde e garantir que os adolescentes participassem do controle social [(14)]. Portanto, é através desses objetivos que a equipe gestora municipal do projeto SPE deve iniciar o seu planejamento, criando estratégias para que seus objetivos sejam atingidos, bem como para elaborar indicadores que os auxiliem a monitorar e avaliar os resultados das suas ações.

Ressalta-se que as ações de um projeto são todas as atividades desenvolvidas para a obtenção dos seus objetivos. É a definição das ações que mostra como o projeto funciona na prática. Assim como os objetivos, as ações devem ser bem definidas, claras e principalmente mensuráveis, porque servem de base para a escolha dos indicadores de avaliação [(6)].

As ações previstas nas diretrizes de implantação e implementação do projeto SPE para a equipe gestora já representam passos importantes para o processo de planejamento e avaliação, pois englobam a análise situacional das ações relacionadas à prevenção das DST/aids, saúde sexual e saúde reprodutiva, planejadas e/ou realizadas nas escolas do

município sendo criadas estratégias diferenciadas para as situações evidenciadas; o estabelecimento parcerias para a execução e sustentabilidade das ações; a elaboração uma agenda compartilhada entre saúde, educação e outros parceiros; definição da abrangência das ações e pessoas envolvidas; identificação recursos técnicos, humanos e financeiros necessários e disponíveis à execução das ações com o estabelecimento de responsabilidades compartilhadas, formulação de indicadores para subsidiar o monitoramento e a avaliação estabelecendo mecanismos de avaliação e monitoramento das ações e proposição de estratégias de divulgação dos resultados alcançados bem com estratégias de mobilização das comunidades escolares e dos parceiros [8;9]. Esses itens previstos já são ferramentas para a estruturação do planejamento das ações, sendo fundamental que ocorra uma analise situacional municipal, documentação das ações de planejamento e desenvolvimento das ações para auxiliar na análise de dados municipais por parte da Saúde e da Educação, de uma forma conjunta, com intuito de elaborar um plano de ação municipal adequado mediante a análise desses dados [8,9]. Para elaboração desse plano, municipal se faz necessária a devida estruturação das ações com a construção de indicadores para posterior avaliação e monitoramento.

Os indicadores constituem-se em elementos fundamentais em processos avaliativos e servem obter indicação ou reflexo do que se objetivou com as ações implementadas, sendo usados para avaliar suas alterações, efeitos e resultados. Portanto, o processo de construção de indicadores consiste na transformação dos objetivos das ações, em itens capazes de mensurar/expressar as suas mudanças [3,5].

Considera-se que os indicadores ideais são aqueles que se mostram válidos, objetivos, sensíveis e específicos. Contudo, na prática, poucos indicadores preenchem todos esses quesitos. Ou seja, são medidas indiretas ou parciais de uma situação complexa e não explicam inteiramente a realidade, mas funcionam como guias, pistas fundamentais para a avaliação e monitoramento das ações. De fato, os indicadores são importantes instrumentos para medir ou revelar aspectos relacionados ao plano individual, coletivo, político, econômico, cultural de políticas/intervenções públicas, especialmente para os gestores [2,5,7].

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação e da precisão dos sistemas de informação empregados como registros e coleta de dados, por exemplo. O seu grau de excelência deve ser definido por sua validade, ou seja, com a sua capacidade de medir o que se pretende e também por sua confiabilidade em

reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares. A sua validade, normalmente, é determinada por sua sensibilidade para detectar o fenômeno analisado e, também, por sua especificidade para detectar somente o fenômeno analisado. Além disso, o indicador deve ter outras características como mensurabilidade, devendo basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir; relevância para responder a prioridades estabelecidas e custo-efetividade demonstrando que os resultados justificam o investimento de tempo e recursos [(15)]. O indicador ainda deve ter como atributos de qualidade a integridade de dados confiáveis. Portanto, a seleção do conjunto básico de indicadores deve ser adequada aos sistemas de informação, fontes de dados, recursos, prioridades e necessidades específicas em cada situação ou ação. A produção de indicadores deve depender de instrumentos e métodos simples, para facilitar a obtenção dos dados pelos sistemas de informação, sendo necessário monitorar a qualidade dos indicadores, revisar periodicamente a consistência dos dados, e disseminar a informação [(15)]. O indicador, também, deve ter como característica a execução que se refere à realização dos processos, projetos e planos de ação conforme estabelecidos. A excelência é outra característica sendo a conformidade com critérios e padrões de qualidade/excelência para a realização dos processos, atividades e projetos na busca da melhor execução e economicidade; como um elemento transversal. Já a economicidade está alinhada ao conceito de obtenção e uso de recursos com o menor ônus possível, dentro dos requisitos e da quantidade exigidas, gerindo adequadamente os recursos financeiros e físicos [(15)].

Tomando por base o método da avaliação normativa, segundo Avedis Donabedian, quando se efetua a avaliação de processo se constroem os chamados indicadores de processo. Este tipo de indicador está intimamente relacionado às ações do projeto. Os indicadores são medidas das ações realizadas, ou seja, medem as atividades desenvolvidas. No caso da avaliação de resultado, são construídos os chamados indicadores de resultado. Este tipo de indicador se relaciona aos objetivos do programa. São eles que permitem ao avaliador dizer se o programa alcançou seus objetivos [(3)].

Os indicadores de processo e de impacto são fundamentais para conhecer a realidade do público alvo antes de depois do projeto. Por isto, precisam ser escolhidos com bastante cuidado e devem apresentar algumas características: fácil de serem entendidos; de fácil construção e baixo custo; confiáveis; não conflitantes com as informações disponíveis; relacionados diretamente com as ações efetuadas [(3)].

No caso do projeto SPE, como exemplos de indicador de processo relacionados *às ações de formação de multiplicadores*, poderia se utilizar o número e porcentagem de estudantes formados/ano, por exemplo. Ainda como indicador de processo, no que se refere *à aplicação do projeto nas escolas*: número e porcentagem de estudantes que participaram efetivamente das ações, número e porcentagem de escolas atendidas, o protagonismo dos multiplicadores em realizar as ações nas escolas; a visão dos educadores sobre a ação dos multiplicadores, a visão dos jovens sobre o uso de preservativos, sobre as drogas, etc.

Como exemplo de indicador de resultados relacionado ao objetivo de *reduzir a incidência de gravidez não planejada na população adolescente e a consequente evasão escolar*, poderia se utilizar: número e porcentagem de adolescentes grávidas estudantes de escolas que participam do projeto SPE/ano e número e porcentagem de evasão escolar por motivo de gravidez na adolescência/ano. Como outro exemplo de indicador de resultado, relacionado ao objetivo *de promover políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva no espaço escolar em articulação com a rede de saúde e sociedade* poderia se utilizar: número e porcentagem de estudantes de escolas que participam do projeto SPE sexualmente ativos que utilizam preservativos em todas as relações sexuais/ano.

Nos exemplos acima, fica claro que um mesmo projeto pode ter vários indicadores de processo e de resultado. Isto nos permite avaliá-lo nos seus diversos aspectos. Cabe ainda lembrar que os indicadores podem ser apresentados em dois formatos, quantitativos e qualitativos.

Um indicador quantitativo é aquele que indica quantidade, ou seja, fornece informações objetivas, numéricas. Tanto os indicadores de processo quanto de resultado podem ser definidos neste formato. Em relação ao projeto SPE, exemplos desse tipo de indicador são: número e porcentagem de escolas que estão envolvidas com o projeto SPE, número e porcentagem de multiplicadores formados/ano, número de adolescentes que participaram das atividades do SPE no ambiente escolar, entre outros.

Um indicador qualitativo é aquele que mede as mudanças nas atitudes e no comportamento [5,7,16]. Eles são, em geral, obtidos através de respostas subjetivas, textuais. A confiança dos jovens na polícia, a confiança do policial nos jovens e a visão dos jovens sobre as drogas lícitas são três exemplos de indicadores qualitativos relacionados ao projeto SPE. Este formato de indicador é mais difícil de ser analisado exigindo maior destreza do avaliador e é utilizado exclusivamente em avaliações de processo.

Cabe salientar que os indicadores empregados em avaliações de abordagem metodológica qualitativa, em geral, visam evidenciar a adoção ou a rejeição frente a uma proposta e/ou intervenção, tendo como propósito comum analisar tanto as interpretações quanto as práticas dos sujeitos [7,16]. Assim, esse tipo de indicador pode ser utilizado quando o avaliador quiser interpretar os significados que os sujeitos atribuem a qualquer uma das dimensões das ações como, por exemplo, os objetivos, estratégias, metas, resultados, sustentabilidade, ou como se dá, na prática a relação entre as ações do projeto e os discursos/concepções sobre estas ações. A avaliação qualitativa busca compreender antagonismos e consensos que acontecem na execução dos programas/serviços e identificar elementos favoráveis ou desfavoráveis para sua realização. Esse tipo de avaliação envolve sempre a perspectiva de mudança de uma situação, comportamentos ou problemas [16].

A elaboração, a aplicação e a análise de indicadores qualitativos devem ser feitas de forma participativa e coletiva, pois esse tipo de indicador expressa a voz, os sentimentos e as práticas vivenciadas dos sujeitos envolvidos no projeto [16]. Nesse processo, vários instrumentos podem ser aplicados para a coleta de dados, como questionários estruturados, semiestruturados, grupos focais, observação e esses devem ser aplicados para todos os sujeitos envolvidos, desde os profissionais da equipe gestora, estudantes, educadores, parceiros, pais e comunidade, para avaliar e monitorar o projeto SPE e suas ações em diferentes perspectivas.

Busca-se, dessa forma, a participação ativa de todos os envolvidos para que as ações do projeto SPE façam sentido para eles e os tornem corresponsáveis por sua execução e resultados, em acordo com as premissas da Promoção à Saúde [17] e do Empowerment [18], valorizando conhecimentos prévios e facilitando uma visão mais crítica e reflexiva da realidade por eles vivenciadas.

Referências:

1. O`Dwyer G, Mattos A. Teoria da estruturação de Giddens e os estudos de práticas avaliativas. Physis. 2010;20(2)609-23.

2. Cruz MM. Avaliação de políticas e programas de saúde: contribuições para o debate. Analises de políticas de saúde [Internet]. Rio de Janeiro; 2012 [Acesso 3 Jan 2013]. Disponível em: http://www.ims.uerj.br/ccaps/?p=435

3. Hartz, Z. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

4. Instituto Rede Pesquisa e Planejamento. Blog [Internet]. O que é planejamento com Carlos Matus [Entrevista]. Varginha (MG): Instituto Rede Pesquisa e Planejamento; 2012 [Acesso 7 Jan 2013]. Disponível em: http://redepesquisas.com.br/index.php/blog/47-planejamento-estrategico/69-entrevista-o-que-e-planejamento-com-carlos-matus.html

5. Brasil. Ministério do Planejamento. Secretaria de Gestão. Produto 4: guia referencial para medição de desempenho e manual para construção de indicadores. In: Melhoria da gestão pública por meio da definição de um guia referencial para medição do desempenho da gestão e controle para gerenciamento dos indicadores de eficiência, eficácia e de resultados do programa nacional de gestão publica e desburocratização [Internet]. Brasília; 2009 [Acesso 3 Jan 2013]. Diponivel em: http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2010-12-08.2954571235/Guia%20-%20Indicadores%20(versao%20preliminar%20Dez%2009).pdf

6. Silveira AM, Peixoto B. Manual de avaliação de programas de prevenção da violência. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.

7. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998. v. 3. Série Saúde & Cidadania.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para implementação do projeto saúde e prevenção nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. serie A. normas e manuais técnicos.

9. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO, UNICEF. Diretrizes para implantação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. Versão preliminar. Brasília: set 2005.

10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

11. Gimenez, FVM. Concepções e experiências de estudantes e profissionais da Educação e da Saúde sobre o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas. [Dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2013

12. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão [Internet]. IBGE. Diretoria de pesquisas. Pesquisa nacional de saúde do escolar 2009. Rio de Janeiro; 2009. [Acesso 28 jul 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pense_versao_atual.pdf

13. Ministério da Saúde [Internet]. Programa Nacional DST/AIDS. Saúde prevenção nas escolas: atitude para curtir a vida - resultados sobre saúde e educação preventiva no censo escolar/2005. Brasília; 2005 [acesso 20 abr 2011]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/folder-CENSO-ARTEbaixa_0.pdf

14. Marília. Secretaria Municipal de saúde de Marília. Saúde Prevenção nas Escolas. 2008.

15. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores de Saúde e a Ripsa. In: Indicadores básicos para saúde no Brasil: conceitos e aplicações [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [03 Jan 2013]. Cap. 1, p.11-18. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/aspectos.pdf

16. Minayo MCS. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. Revista Brasileira de Educação Médica. 33(I Supl1): 2009. 83-91.

17. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política nacional de promoção à saúde. 3ª. ed. Brasília; 2010.

18. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de promoção à saúde. Cad Saúde Pública. 2004; 20: 1088-95.

9. Anexos

Anexo 1

Ofício do CEP

unesp Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: fsanden@fmb.unesp.br

Ética

Registrado no Ministério da Saúde em 30 de abril de 1997

Botucatu, 07 de novembro de 2011. Of. 483/2011

Ilustríssima Senhora
Profª. Drª. Vera Lúcia Pamplona Tonete
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Profª. Vera,

De ordem do senhor coordenador deste CEP, informo que o Projeto de Pesquisa (Protocolo CEP 4041-2011) Avaliação do projeto de saúde e prevenção na escola para adolescentes do município de Marília-SP, a ser conduzido por Fabiana Veronez Martelato Gimenez, orientada por Vossa Senhoria recebeu do relator parecer favorável, aprovado em reunião de 07/11/2011.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Os pesquisadores deverão apresentar ao CEP ao final da execução do Projeto o **"Relatório Final de Atividades"**.

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário CEP

Anexo 1

Oficio do CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu

FMB

JUSTIFICATIVA DE ALTERAÇÃO NO TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA

Declaramos que o Projeto de Pesquisa " Avaliação do projeto de Saúde e prevenção na escola para adolescentes do município de Marília - SP. *"*

aprovado pelo CEP em 07/11/11, *teve seu título alterado para "* Concepções e experiências de estudantes e profissionais da Educação e da Saúde sobre o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas *"; sem nenhuma alteração no seu conteúdo metodológico da época de apresentação para análise do CEP.*

A presente alteração foi efetuada somente para adequação do título da Dissertação de Mestrado.

Botucatu, 22/01/13

Nome/Assinatura do(a) aluno(a) Juliana Vieira Machado Gimenez

Nome/Assinatura do(a) orientador (a) Ieda Lúcia Pamplona Fonte

Programa de Pós Graduação em Enfermagem (Mestrado Profissional)

- **Preencher formulário em 2 vias e protocolar no respectivo CEP**

14453 22/01/2013 000000 0001 3X 5101 IM FSP/SP/BR - UESP