



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO – CIB Nº 009 /2005, de 11 de março de 2005.

*Dispõe sobre as normas e diretrizes da estratégia
Escola Promotora de Saúde ;*

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 11 de março de 2005;

Considerando que o conceito ampliado e a produção da saúde, requerem novas posturas e compreensão dos diversos fatores que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e que a saúde é determinada e condicionada pelas ações humanas, interação social, políticas públicas e sociais, modelos de atenção à saúde, e outros fatores e que em consequência depende de um amplo leque de estratégias, por meio de ações articuladas e coordenadas entre os diferentes setores sociais, ações do Estado, da sociedade civil, do sistema de saúde e de outros parceiros intersetoriais;

Considerando que atualmente a promoção da saúde é entendida como um campo conceitual, político e metodológico para analisar e atuar sobre as condições sociais que são críticas para melhorar a situação de saúde e a qualidade de vida das pessoas;

Considerando que a importância da integração entre saúde e educação para a melhoria da qualidade de vida e para a construção do capital humano e social é enfatizada nos diversos documentos, cartas e declarações mundiais e nacionais, provenientes dos dois setores, sendo esta articulação considerada também como um requisito para o alcance das Metas de Desenvolvimento para o Milênio e das metas propostas para a Saúde Para Todos e Educação para Todos;

Considerando que muitas escolas, têm sofrido a deterioração contínua de sua capacidade educativa como resultado dos efeitos negativos do meio e que uma grande proporção de escolares vive em ambientes nocivos para sua saúde, em

leg



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

situações de exclusão social e estão quotidianamente sujeitos a desenvolverem práticas e condutas de risco para a sua saúde e ameaçados pelas morbidades sociais.

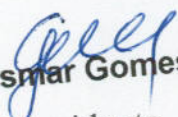
Considerando que a escola é um espaço formal onde se dá o processo educativo mas também é um espaço institucional, social e político, permeado pela cultura e que estes aspectos tornam-se importantes para o suporte e sustentabilidade de programas e estratégias voltados para a promoção e educação para a saúde.

Considerando a necessidade de elaborar intersetorialmente uma política de atenção integral para a saúde escolar que priorize a promoção da saúde;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar as Normas e diretrizes da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data, após sua publicação.


Gismar Gomes
Presidente



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE

ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

PALMAS
Março - 2005



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE SAÚDE

Escolas Promotoras de Saúde

ESCLARECIMENTOS INICIAIS

1. Sobre Promoção da Saúde

A carta de Ottawa (1986) identificou os pré-requisitos para a saúde e enfatizou que as estratégias de promoção da saúde podem modificar estilos de vida assim como as condições sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde e recomendou cinco estratégias básicas: formulação de políticas públicas saudáveis, a criação de entornos propícios, o fortalecimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais para a vida e a reorientação dos serviços de saúde. A promoção da saúde tem sido reconhecida como um elemento essencial para o desenvolvimento da saúde, tornando-se um processo para permitir que as pessoas tenham maior controle sobre a saúde para melhorá-la (Declaração de Jakarta 1994), sendo reconhecida mundialmente como uma das funções essenciais da Saúde Pública.

A saúde depende das ações humanas, das interações sociais, das políticas públicas e sociais implementadas, dos modelos de atenção à saúde, das intervenções sobre o meio ambiente e outros fatores (Andrade e Barreto, 2002; Westphal e Mendes, 2000), depende de um amplo leque de estratégias, por meio de ações articuladas e coordenadas entre os diferentes setores sociais, ações do Estado, da sociedade civil, do sistema de saúde e de outros parceiros intersetoriais (Moyses 2004).

Desta forma, segundo Bógus, 2002 apud Moyses, 2004 a tarefa do setor saúde não está dirigida somente para a construção de um sistema de boa qualidade com acesso universal e com integralidade, capaz de atuar na promoção, recuperação, mas amplia-se na direção de um papel articulador e integrador com outros setores, também determinantes das condições de vida e de saúde.

A implementação de políticas saudáveis impõe uma agenda de gestão que implica ações intersetoriais. (Jakarta 1994). Feuerwerker e Costa apud Moyses 2004 definem a intersectorialidade como a articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e portanto com saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. Desta forma, a abordagem intersectorial da

promoção da saúde ou processo de construção da intersetorialidade não está isento de conflitos, contradições e problemas. A experiência concreta de intervenção demonstra claramente a necessidade de criar espaços de compartilhamento de saber e poder, construir novas linguagens e novos conceitos, desenvolver capacidade de escuta e negociação. É preciso reconhecer que nenhum setor tem poder suficiente para dar conta dos problemas sozinho e que a ação intersetorial pode possibilitar uma ação mais potente e resolutiva (Curitiba 2000).

Dificuldades apontadas na literatura vêm sendo vivenciadas cotidianamente na gestão da saúde pela via da intersetorialidade, tais como a ausência de cultura de ação intersetorial e dificuldade de financiamento de ações intersetoriais. A dificuldade de romper as relações tradicionais de trabalho, em que o segmento que detém o poder acaba prevalecendo nos processos de decisão, aliada a dificuldade de profissionais de saúde em olhar para além do objeto específico de sua atuação, muitas vezes em situações contaminadas pelo corporativismo profissional, caracterizam aspectos da cultura institucional geral do setor público.

Inovações do processo de gestão que favoreçam a promoção da saúde, como prescrito na declaração de Jakarta (1994) e do México (2000), em relação ao desafio de assegurar infra-estrutura necessária para a promoção da saúde a qual envolve também o desenvolvimento de planos e estruturas que fortaleçam a capacidade existente de pôr em prática as estratégias de promoção da saúde e apoiem sinergias entre diferentes níveis, devem priorizar a atuação intersetorial, descentralizada e compartilhada, tomando em consideração as dificuldades citadas no que diz respeito ao processo de operacionalização, construção e consolidação da intersetorialidade.

Como afirma Ayres (2004), "É preciso firme investimento público, com uma ação consciente e estruturada na afirmação de responsabilidades do poder público, menos em ações voluntárias e isoladas e mais em políticas intersetoriais articuladas".

A Declaração do México destaca que a promoção da saúde, é um processo intrinsecamente político, posto que tem haver essencialmente com o empoderamento do indivíduo e da comunidade, desta forma a promoção da saúde necessita de ações que requerem processos políticos em forma de mobilização de recursos, legislação, regulação e na criação também de mecanismos que favoreçam a participação comunitária de forma consciente e crítica no processo de elaboração e efetivação de políticas públicas e na produção da saúde, o que também pode ser interpretado como infra-estrutura necessária para a efetivação da Promoção da Saúde.

A participação comunitária tem sido uma estratégia de "empoderamento", a partir da criação de oportunidades de educação para a cidadania, socialização de informações, envolvimento

no diagnóstico e na tomada de decisões e execução dos projetos sociais, resultando no compartilhamento de responsabilidades.

Como pode ser observado através da literatura, a efetivação da Promoção da Saúde necessita do envolvimento responsável e comprometido de diversos atores em vários setores e esferas, portanto a capacidade de motivar suficientemente todos os atores envolvidos, fornecendo clareza conceitual, recursos de conhecimento, transparência de informações e partilhamento de poder, continua sendo uma questão chave alcançar os objetivos.

As discussões de Ottawa e debates posteriores, realizados ao redor do mundo, vêm ajudando a delinear um novo paradigma da produção social do processo saúde doença.

Atualmente a promoção da saúde é entendida como um campo conceitual, político e metodológico para analisar e atuar sobre as condições sociais que são críticas para melhorar a situação de saúde e a qualidade de vida das pessoas. (Moyses 2004).

Desta forma a Promoção da Saúde configura-se como uma importante estratégia de saúde coletiva, contrapondo-se ao cientificismo, tecnicismo, biologicismo, clientelismo e a medicalização, da sociedade em geral e no interior do próprio sistema de saúde. (Bógus 2002 apud Moyses 2004), na busca para fortalecer a ação e o protagonismo, também do nível local, incentivando a intersetorialidade e a participação social.

2. Especificidades e limitações da avaliação em Promoção da Saúde.

A avaliação constitui recurso técnico-político extremamente relevante para qualquer busca de reorientação da racionalidade das práticas de saúde e para a promoção da saúde não poderia ser exceção.

A definição de promoção de Saúde, proposta pela carta de Ottawa, como sendo o processo de permitir às pessoas assumirem o controle sobre os determinantes de saúde e assim melhorarem sua saúde - indica, por si só, resultados esperados de ações de Promoção de Saúde. Portanto, ações de Promoção de saúde precisam ser avaliadas em relação a influências sociais e estruturais sobre os determinantes de saúde. Para tanto faz-se necessário adotar uma abordagem para avaliação que reconheça o impacto sobre os resultados em saúde, mas que explicitamente também se concentre no processo de construção das ações de promoção da saúde ou seja uma avaliação de processo (Macdonald e Davies, 1998 apud Moyses 2004).

Segundo Carvalho, et al. (2004), demandas e tensões em torno do uso de evidências em políticas públicas, como parte de uma gestão orientada por resultados, indicam muitas vezes um distanciamento entre as concepções e a natureza complexa de intervenções de promoção de saúde.

Para Salazar y Dias (2004), o desenvolvimento de métodos de avaliação que valorem processos e resultados em sua dimensão política, social e econômica e em sua contribuição para com a qualidade de vida das populações, constitui-se um desafio, em promoção da saúde

Práticas que promovem a participação e ação intersetorial em promoção da Saúde, envolvendo e lidando com fatores sócio econômicos, cultural e político e com os determinantes do processo de saúde e doença, através do estabelecimento de políticas públicas que transcendam o setor saúde e sejam orientadas por outros modelos (sócio-histórico, cultural e humanista), envolvendo a complexidade da visão dos problemas e sua causalidade e os potenciais de resolução, requerem a contribuição de várias ciências tanto quanto de diferentes estratégias de intervenção, e conseqüentemente de avaliação, segundo Westphal (2004). Segundo a mesma autora o fato de não pode ser estabelecida uma relação direta e imediata entre a causa (a intervenção) e efeitos na resolução de problemas complexos, como são os problemas relacionados à saúde, dificulta a reunião de evidências de efetividade de intervenções multi-setoriais e multi-fatoriais, desta forma tem-se proposto o estabelecimento valores indiretos para provar a importância de ações de Promoção da Saúde como componente essencial das ações de desenvolvimento humano em um modelo de desenvolvimento integrado e sustentável. Westphal (2004) ainda destaca que muitos modelos de gestão bem como modelos avaliativos, basicamente valoram apenas a esfera econômica, envolvendo seus processos, instrumentos de controle, avaliação e monitoramento, relegando o desenvolvimento humano e social para um segundo plano.

O campo da gestão, no qual também se inscreve a gestão de ações de promoção de saúde envolve pelo menos duas dimensões, uma mais estrutural, técnico administrativa, político-gerencial (Novaes, 2000) ou hard, que compreende o caráter mais normativo ou causal explicativo dos desenhos e estratégias de gestão (Nemes 2001), e outra subjetiva, mais funcional ou soft, Serra e Hermida apud Rovere(1994), sendo esta segunda dimensão preponderante para a promoção da saúde.

Ao desafio de articulação destas dimensões entre si, acrescenta-se, em ações de promoção da saúde, a perspectiva da intersetorialidade, ou seja uma gestão que possa catalisar a integração destas dimensões também entre vários setores considerando suas estruturas organizacionais e seus atores, pontos estes a serem considerados também em um processo de avaliação.

Como argumentam Feuerwerker e Costa apud Moyses (2004), para facilitar o processo de efetivação da promoção da saúde via intersetorialidade é preciso desenvolver instrumentos de

planejamento e avaliação de projetos intersetoriais e capacitar os diversos atores envolvidos no trabalho intersetorial, principalmente para o desenvolvimento de habilidades de articulação e negociação. Para os autores esta é portanto a primeira grande estratégia, essencial para o desenvolvimento de ações intersetoriais e que deve ser explorada como exemplo de avaliação de processo e de implementabilidade.

Segundo Westphal (2004) outra dificuldade na avaliação de iniciativas de implementação da Promoção da Saúde, ocorre por que geralmente há forte dependência da intervenção do contexto comunitário, bem como normalmente se apresenta uma diversidade de questões sociais e de saúde.

Tal complexidade desafiadora em si mesma é ampliada pela necessidade de se usar com frequência uma mensuração qualitativa de mudanças intermediárias na realidade sob intervenção (Ayres 2004).

Sendo que a mensuração qualitativa deve ser ampla, envolvendo também a satisfação de indivíduos e grupos, porém tomando em consideração a influência da cultura na percepção e expressão dos desejos, vontades e necessidades para que a satisfação possa, então, ser considerada um indicador e parâmetro de avaliação da promoção da saúde, especialmente no que diz respeito ao compromisso com a emancipação, o empoderamento e o desenvolvimento do capital humano e social. Como exemplo, em uma cultura capitalista e clientelista, a satisfação da comunidade pode estar pautada no recebimento de benefícios de forma rápida, pontual e direta, a satisfação da comunidade, neste sentido, irá reforçar o clientelismo, individualismo, imediatismo e a manutenção do *status quo*, comprometendo o desenvolvimento do capital humano e social. Cabe nestes contextos, não proceder à negação da cultura, mas utilizá-la como recurso (Thévenet...), através da pedagogia da problematização, estimulando a reflexão e a construção coletiva de um novo parâmetro de satisfação pessoal e comunitária.

Já desde o ponto de vista ético, moral e político surge a necessidade de rever e tomar em consideração em um processo de avaliação, o "excessivo apoio de instituições e culturas da saúde na racionalidade e autoridade científico tecnológicas, o que de resto, caracteriza as sociedades tardo-modernas de um modo geral, e o paroxismo cientificista e tecnicista que domina as ações de atenção à saúde propriamente ditas" (Habermas, 1987; Gadamer, 1997 apud - Ayres 2004), ou seja rever a própria situação do técnico, do científico, do político e cultural, em relação à orientação e legitimação de práticas de saúde.

Ayres (2004), destaca que é necessário que o aspecto técnico seja ativa e consequentemente posto em contato com o não técnico em cada momento assistencial, tornando necessário que se perceba que em toda ação que envolve a saúde, em qualquer escala que se pense,

há um autêntico encontro entre sujeitos, no qual inalienáveis interesses de compreensão e simultânea construção de si mesmo e do outro estarão presentes e que ao se considerar a catalise destes encontros, a possibilidade de estabelecer a dialogicidade entre técnico e o não técnico, como fatores importantes para a promoção da saúde, assume-se também que estas dimensões devem ser avaliadas, especialmente como processo.

O mesmo autor destaca que a avaliação em promoção da saúde deve focar-se no significado formativo das práticas de saúde, para além (e por meio) das suas finalidades técnicas, e enfatiza que um primeiro aspecto da avaliação que precisa ser examinado quando se tem por norte a promoção da saúde, refere-se à necessária revisão daquilo que se quer fazer nas práticas de atenção à saúde, ressalta que a saúde não se define apenas pelo monitoramento do controle do que a pode ameaçar ou o que se deve evitar, mas, a ampliação que a ótica da promoção da saúde postula e aspira é de intervir também sobre o que se quer e o que deve ser feito para poder viver de forma saudável, e a partir desta reflexão estabelecer patamares a serem alcançados em termos de aquisições positivas para caracterizar uma boa qualidade de vida.

Em razão da necessidade de se aprimorar e investir em processos avaliativos para conhecer adequadamente os processos e resultados, o Grupo de Trabalho promovido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1988) estabeleceu quatro aspectos que devem, necessariamente fazer parte dos projetos de avaliação das iniciativas de promoção da saúde, sendo estes a participação que pressupõe o envolvimento de maneira apropriada, em cada estágio, todos aqueles que têm interesse legítimo na iniciativa que está sendo avaliada; a utilização de múltiplos métodos para buscar um delineamento que utilize elementos de vários campos disciplinares, lançando mão de vários procedimentos para coletar dados; a capacitação para aprimorar a capacidade de indivíduos, organizações e governos de equacionar relevantes problemas de Promoção da Saúde e a adequação buscando fomentar um planejamento que leve em conta a natureza complexa da intervenção e o seu impacto em longo prazo.

A Organização Mundial de Saúde enfatiza ainda, através do Grupo de Trabalho que estes aspectos devem servir como norteadores das propostas de avaliação na área da Promoção da Saúde para preservar sua singularidade.

Considerando as referências, à reorientação tanto do sistema de saúde quanto do próprio processo de avaliação, especialmente na perspectiva da Promoção da Saúde, convém tomar os principais constituintes da promoção da saúde, a efetivação das estratégias propostas mundialmente, bem como as conquistas em relação aos desafios inerentes ao contexto físico, técnico, científico,

econômico, político, social, cultural e emocional, no qual esta acontece, como fatores fundamentais para o planejamento e avaliação.

Identificação da Estratégia Escolas Promotoras e Saúde com a Promoção da Saúde e implicações deste aspecto em um processo de avaliação.

As ações "Manutenção da Atenção à Saúde Escolar" e "Consolidação da Rede de Escolas Promotoras de Saúde", constantes no Plano Plurianual (PPA) da SESAU e conseqüentemente nos demais instrumentos de gestão do SUS, são desenvolvidas através da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde, que tem como missão e pretensão Promover a Saúde. Desta forma a Promoção da Saúde constitui o campo de atuação a partir do qual a estratégia Escolas Promotoras de Saúde do Tocantins encontra-se fundamentada. Segundo Westphal (2004) a mudança ocorrida na visão e nas estratégias promovidas pela ênfase na Promoção da Saúde, as quais compartilham várias dimensões da vida social, requerem multidisciplinaridade e práticas intersetoriais, e tem uma influência decisiva sobre a construção dos modelos de avaliação necessários para a evidência de efetividade e sobre o impacto esperado das ações.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE SAÚDE**

Escolas Promotoras de Saúde

Justificativa – Estratégia Escolas Promotoras de Saúde

O conceito ampliado e a produção da saúde, requerem novas posturas e compreensão dos diversos fatores que contribuem para a melhoria da qualidade de vida. Neste sentido saúde e educação conformam pilares para este desenvolvimento conceitual e operacional.

A importância da integração entre saúde e educação para a melhoria da qualidade de vida e para a construção do capital humano e social é enfatizada nos diversos documentos, cartas e declarações mundiais, regionais e nacionais, provenientes dos dois setores, sendo esta articulação considerada também como um requisito para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento para o Milênio e das metas propostas para a Saúde Para Todos e Educação para Todos.

No campo operacional os serviços de saúde, devem funcionar também como promotores da saúde individual e coletiva, reduzindo a dependência da população e ampliando a capacidade de auto-cuidado e autonomia das pessoas e da sociedade.

A produção social e cultural se dá no coletivo, porém as mudanças de atitude e comportamento acontecem no plano individual e é nessa interação que o processo educativo se constrói. A Lei de Diretrizes e Bases da educação nacional propõe a inclusão e o desenvolvimento dos Temas Transversais ou Temas Sociais Contemporâneos, nos Parâmetros Curriculares Nacionais, contemplando fatores determinantes da saúde. Esta flexibilidade curricular pode facilitar ações integradas entre os setores saúde e educação.

Porém, de acordo com Ippolito-Shepherd (2002), “muitas escolas, têm sofrido a deterioração contínua de sua capacidade educativa como resultado dos efeitos negativos do meio; uma grande proporção de escolares vive em ambientes nocivos para sua saúde, em situações de exclusão social e estão quotidianamente sujeitos a desenvolverem práticas e condutas de risco para a sua saúde e ameaçados pelas morbidades sociais”.

Segundo Cerqueira (2002) a população escolar, de 5 a 18 anos, se enferma menos que outros grupos etários apresentando as menores taxas de morbidade e mortalidade, porém esta estatística não revela adequadamente a real situação de saúde e vulnerabilidade aos fatores de risco a que está exposta esta população. Considera ainda que a promoção da saúde escolar é uma prioridade intersetorial complexa por várias razões, contudo a maioria das atividades educativas tem

enfocado a prevenção e o controle de enfermidades e pouco a formação de estilos de vida saudável e o desenvolvimento psicossocial e a saúde mental.

Segundo Ippolito-Shepherd (2003) a educação para a saúde que tem feito parte dos programas de saúde nas escolas caracteriza-se fundamentalmente pela transmissão didática de informação com temas isolados e geralmente relacionados com enfermidades específicas de aspectos físicos da saúde.

Por outro lado os serviços de saúde têm se voltado historicamente em atender a evidências do ponto de vista biológico, em especial baseados no estudo das causas e índices de mortalidade e morbidade, que por serem menores nesta faixa etária, não têm conseguido justificar e motivar projetos, programas e investimentos, perdendo-se a oportunidade de participar na formação de hábitos e no desenvolvimento de habilidades para a vida, efetuando ações de promoção da saúde como complemento às ações assistenciais individuais e coletivas, desenvolvidas pela saúde no ambiente escolar ou fora dele.

Referindo-se às tentativas de integração entre as duas áreas, ainda segundo Ippolito-Shepherd (2003), na maioria dos casos a escola tem sido um lugar para aplicar medidas de controle e prevenção de enfermidades e os professores com frequência se queixam que o setor saúde usa a escola e abusa do tempo disponível com ações isoladas que poderiam ser mais proveitosas com um programa integral.

Apesar das evidências e das conquistas nos últimos dez anos, incluindo as propostas da Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde e da criação da rede Latino Americana de Escolas Promotoras de Saúde (Chile-1996), o desenvolvimento de uma estratégia, que contemple a intersetorialidade na busca da superação dos problemas apresentados, em nosso país, ainda esbarra em fatores de ordem política e prática, encontrando-se as experiências desenvolvidas, apesar de surpreendentes, incipientes no sentido de elaboração de uma política nacional intersetorial para a saúde escolar.

As dificuldades para a conformação de normas, atribuições, formas de financiamento, estrutura organizacional e fluxo que possibilite o desenvolvimento integrado entre os setores saúde e educação nas instâncias estadual, municipal e local de forma contextualizada e adaptada à realidade, são desafios para enfrentar a tendência de se restringir as ações de saúde na escola a projetos pontuais, preventivistas e prescritivos que, buscam responder à demandas emergenciais priorizadas por situações de epidemia, não cumprimento de metas pactuadas pelo setor saúde ou simplesmente à calendários da saúde e educação.

Em relação a articulação entre saúde e educação no âmbito escolar, o Tocantins não difere da realidade citada, ou seja assume também uma tendência a articular ações de educação em saúde

com base em datas comemorativas e campanhas, aspecto que incentiva ações pontuais, descontextualizadas e com acentuado aspecto normativo, prescritivo e de fundamentação acentuadamente biológica, influenciando o olhar segmentado de um setor em relação ao outro, além de não contribuir para parceria mais efetiva e comprometer a promoção da saúde ou a prática mais integral de educação em saúde, no espaço da escola.

A escola é um espaço formal onde se dá o processo educativo mas também é um espaço institucional, social e político, permeado pela cultura. A consideração destes aspectos torna-se importante para o suporte e sustentabilidade de programas e estratégias voltados para a promoção e educação para a saúde. Dentro deste contexto destacamos a interdependência da gestão, formação e processo ensino/aprendizagem para efetivação da intersetorialidade e a influência, dos referenciais teórico-metodológicos adotados para este processo, em relação aos resultados e impacto esperado.

A estratégia Escolas Promotoras de Saúde desenvolvida no Tocantins considera estas dimensões como complementares e indissociáveis para o estabelecimento de uma política sustentável de desenvolvimento integral pretendendo, desta forma, contribuir para a elaboração intersetorial de uma política de atenção integral à saúde escolar que priorize a promoção da saúde.

Gestão, formação e processo de ensino e aprendizagem como eixos estruturantes: referencial teórico metodológico, no contexto das Escolas Promotoras de Saúde do Tocantins.

Objetivando a promoção da saúde, a organização e operacionalização da estratégia Escolas Promotoras de Saúde do Tocantins, encontra-se fundamentada nos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade, buscando fortalecer suas diretrizes: descentralização, ações integradas e participação comunitária, bem como nas estratégias e recomendações das Cartas e Declarações referentes à Promoção da Saúde, das quais podemos destacar Ottawa (1986), Sundsväl (1991), Jakarta (1994), México (2000) e Educação para Todos Jomtien (....) incluindo as respectivas revisões e estratégias propostas.

Considerando a importância e influência dos aspectos social, político e cultural para o suporte e sustentabilidade de programas e estratégias voltados para a promoção e educação para a saúde, destacamos a interdependência da gestão, formação e processo ensino/aprendizagem para efetivação da intersetorialidade e a influência, dos referenciais teórico-metodológicos adotados para este processo, em relação aos resultados e impacto esperado.

A gestão

A estratégia Escolas Promotoras de Saúde objetiva a promoção da Saúde através da implementação e efetivação de ações e estratégias políticas voltadas para a promoção da qualidade de vida no âmbito das escolas de Ensino Fundamental, abordando três eixos: a gestão norteada pela gestão estratégica complementada pelo modelo das instituições que aprendem e pelo método da roda para a co-gestão de coletivos; a formação, em uma perspectiva de educação permanente e o processo de ensino e aprendizagem seguindo os princípios pedagógicos da educação popular e da linha sociointeracionista.

No âmbito da gestão, buscou-se modelos e métodos convergentes sobre os quais partilhemos da mesma reflexão feita por Rivera (2003) com relação a necessidade de flexibilização e do entendimento da gestão como intersubjetividade discursiva e processo de desenvolvimento de aprendizagem, solidariedade e redes criativas, no sentido da construção de uma "organização aberta, evolutiva, também flexível, com finalidade explícita e responsabilizante para todos" Bartolli (1992) apud Rivera (2003). Neste sentido Rivera (2003), aponta a incapacidade de representação da diversidade, especialmente a proveniente do nível local, dos modelos de planejamento global que o

setor saúde se apropriar. Outra razão para a adoção da proposta de complementaridade dos modelos de gestão é o desejo de superação dos obstáculos inerentes a todo processo instituinte e inovador.

Identificamos na proposta de Campos (2000) para realizar a co-gestão de coletivos ao qual denomina Método da Roda, outro ponto convergente referente a democratização das instituições e a construção coletiva de objetivos e objetos de investimento comuns como alternativa para o desenvolvimento de sentimentos de pertinência e pertencimento, trabalhando a subjetividade de forma que possa subsidiar um pensamento estratégico.

Nesta linha Matos (1999), ressalta que: "Nada adianta ter estratégia sem ter visão estratégica, que por sua vez não existe sem pensamento estratégico" para tanto requer a criação de espaços, situações e cenários que proporcione uma reflexão contínua sobre a realidade o que demanda aprendizagem significativa e contextualizada. O que significa também estar focando em determinado objetivo, seja o de transformação, de solucionar problemas ou viabilizar oportunidades.

Para a efetivação de uma gestão que aprende, Peter Senge (2001), considera que "se perdermos a capacidade de conversar uns com os outros, perderemos a capacidade de governar nós mesmos... só mudando nossa forma de pensar é que podemos modificar políticas e práticas enraizadas." Este pensamento converge com a perspectiva sócio-interacionista de Vygotski. Desta forma na visão, pensamento e ação estratégica a mudança das formas e padrões de interação encontra-se condicionada ao estabelecimento de visões e compreensões compartilhadas e ações coordenadas mediadas por uma gestão comunicativa.

Ainda nesta perspectiva, Senge, reconhece os "modelos mentais", como sendo os próprios sujeitos a representá-los e pelos quais interagimos. Afirma que esses modelos estão profundamente enraizados na história de vida e na noção que temos de quem somos. Em outras palavras, o autor deixa implícita a representação cultural, sendo altamente desafiadora e desorientadora a aprendizagem que altera esses modelos mentais. O que exige ao se confrontar crenças e pressupostos consagrados, uma ação coletiva de aprendizagem. Assim, considera que a aprendizagem só poderá ocorrer dentro de uma comunidade de aprendizes. O mesmo autor considera a possibilidade de utilizar a narrativa do futuro como um meio de trazer a tona os modelos mentais, a partir da análise prospectiva e a construção de cenário.

Compartilhando deste pensamento, Godet apud Rivera (2003) considera que a gestão e o planejamento não são possíveis sem uma visão de futuro, dos cenários futuros. Desse modo a construção de cenários e a análise prospectiva, possibilitam um diálogo sobre os modelos mentais que embasam as visões de futuro, criando possibilidades de harmonização.

Com intuito de convergir ideários, a gestão a estratégia tem como pretensão desenvolver visão, pensamento e ação estratégica na construção de cenários e coletivos aprendizes, adotando pressupostos teóricos e tendo a cultura regional como recurso (Thévenet apud Rivera 2003) para implantação dos mesmos visando o desenvolvimento de habilidades também no âmbito de co-gestão intersetorial e interinstitucional.

Dentro do processo de desenvolvimento da estratégia Escolas Promotoras de Saúde a gestão reconhece o seu papel de catalisadora e substrato, facilitando e sendo facilitada pelo processo de formação e educação permanente e pelas estratégias pedagógicas da linha problematizadora sócio interacionista e de educação popular, num ciclo de reciprocidade.

A formação

A formação e capacitação são pontos chave para o desenvolvimento da Promoção da Saúde.

A Organização Pan-americana de Saúde (1991) reconheceu como mecanismo para fazer a educação dos trabalhadores em saúde, o manejo analítico da informação e o intercâmbio de saberes e experiências, entendendo saúde como conceito amplo e como um processo permanente que se remete ao trabalho como eixo do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação, que privilegia a participação coletiva e multidisciplinar e que favorece a construção dinâmica de novo conhecimento através da investigação, caracterizando a Educação Permanente.

A Educação Permanente é um processo de transformação das relações entre os sujeitos os saberes, as metodologias e as práticas pautadas nas necessidades e na percepção dos atores envolvidos, resgatando ou ressaltando o poder decisório, a capacidade de construção do coletivo.

Neste aspecto a Educação Permanente vem convergir com os objetivos da gestão e do ensino aprendizagem, reconhecendo de forma global o processo de trabalho também como fonte de conhecimento e objeto de transformação, no sentido de rever, técnicas, métodos, caminhos, atitudes, posturas, pensamentos e sentimentos considerando que o serviço, o trabalho, a atenção, a educação e a qualidade têm como finalidade e razão de ser, contribuir, para satisfazer as necessidades individuais e coletivas percebidas ou não pela população, que caracterizam as demandas oficial e latente.

Assim sendo a Educação Permanente estará fortalecendo a fundamentação teórica adotada para a gestão e o processo de ensino e aprendizagem, transformando-as em conhecimento público, pleiteando novas propostas, articulando-as com a prática concreta na criação de novas condições de gerenciamento e estratégias que propiciem a continuidade e permanência do processo de inovação

do conhecimento com criatividade e reflexão crítica demarcando e sendo demarcada dialogicamente por novas situações sociais e exigências no âmbito da cultura local.

O processo ensino e aprendizagem

Configura-se neste contexto a necessidade de adoção de um modelo para o processo ensino/aprendizagem que seja emancipador e comprometido com o empoderamento e desenvolvimento da autonomia dos atores, aspectos estes centrais também para a promoção da saúde e desenvolvimento social e humano (Ottawa 1996).

Nesta perspectiva, como referencial teórico para o processo de ensino aprendizagem foram adotados os princípios pedagógicos da educação popular e da linha sociointeracionista, bem como as concepções descritas pela Proposta Curricular do Ensino Fundamental do Sistema Estadual do Tocantins em conformidade com a Constituição Federal, com a Lei de Diretrizes e Bases, com as Diretrizes Curriculares Nacionais, com a Legislação Estadual e os Parâmetros Curriculares Nacionais.

Os dispositivos legais citados, apontam a escola como espaço de construção coletiva para uma sólida formação teórica e prática, gestão democrática, compromisso social e político primando por um currículo integrado e interdisciplinar que propicie formação da cidadania, assumindo temáticas contemporâneas como parte da formação global do indivíduo incorporando-as ao currículo de forma flexível como parte essencial das aprendizagens significativas ao contexto e necessidades específicas da comunidade local.

Assim cabe a escola cumprir sua função social, atuando para o pleno desenvolvimento do educando em atenção às múltiplas dimensões: social, biológica, cognitiva e afetiva, especialmente referente a adoção de um modelo de processo de ensino e aprendizagem emancipador, sendo importante para tanto, reconhecer as limitações tanto da escola quanto do próprio setor da educação bem como a necessidade de desenvolver ações intersetoriais para a superação destes desafios.

A promoção de saúde considerada como ação educativa e política deve ser assegurada pela gestão, formação e capacitação e de forma subjetiva e de fundamental importância, pelo processo de ensino e aprendizagem.

Partido desses pressupostos, a questão da interação entre as amplas esferas envolvidas no processo educativo, tanto no âmbito institucional como do conhecimento, pode ser vista em Freire (1995), como dialogicidade que é imprescindível na comunicação e na intercomunicação entre sujeitos, pois dá a possibilidade de conhecer e de conhecer mais.

"a experiência dialógica é fundamental para construção da curiosidade epistemológica. São constitutivos desta: a postura crítica que o diálogo implica; a sua preocupação em apreender a razão de ser do objeto que medeia os sujeitos dialógicos". (Freire, 1995 p.81)

Por meio da dialogicidade, a promoção da saúde torna-se elemento intrínseco aos setores saúde e educação, favorecendo a intersetorialidade em prol da qualidade de vida.

Com esse intuito, saúde e educação conformam pilares capazes de validar mudanças com a apropriação de conhecimentos e habilidades para promover a saúde nos amplos espaços de inserção das comunidades.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE SAÚDE**

Escolas Promotoras de Saúde

ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE: A ESTRATÉGIA DO TOCANTINS

Breve histórico:

A estratégia Escolas Promotoras de Saúde, desenvolvida no Estado do Tocantins, por meio da parceria entre Saúde e Educação, procura dar respostas a questões sobre "como promover" a integração entre essas duas áreas e tem como alguns de seus desafios ampliar a capacidade de advocacia por uma política de promoção de saúde com base em evidências.

Implantada em âmbito estadual em março de 2002, é desenvolvida em Palmas, capital, desde 1999. As modificações, ocorridas no Projeto "Saúde Escolar", do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Escola e Ministério da Educação e Cultura – FNDE/MEC, levaram à reflexão e, conseqüentemente, à reorganização do trabalho desenvolvido.

A revisão do modelo organizacional e operacional a partir dos princípios e da lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), das bases conceituais da Promoção da Saúde (Carta de Ottawa) e da Iniciativa Escolas Promotoras de Saúde (Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS), adotando como eixos estruturantes a gestão, a formação e o processo de ensino e aprendizagem, tem contribuído para que os setores de saúde e educação construam objetivos e objetos de investimento comuns e tem possibilitado a inclusão das escolas na rede de cuidados progressivos com a saúde contribuindo para a consolidação do SUS.

OBJETIVOS DA ESTRATÉGIA

Objetivo Geral

A estratégia tem como objetivo geral, contribuir para a elaboração intersetorial de uma política integral de atenção à saúde escolar que priorize a promoção da saúde

Objetivos específicos

Integrar os serviços de saúde à escola, bem como os setores saúde e educação; redimensionar e reorientar as ações educativas e preventivas buscando desenvolver competências e habilidades para a vida de forma contextualizada; estimular a participação da comunidade escolar para a melhoria da qualidade de vida; identificar, prevenir e reduzir problemas e riscos para a saúde na escola e na comunidade; contribuir para o desenvolvimento da autonomia local.

DESENVOLVIMENTO

Gerenciamento

A necessidade de mudanças no modelo de atenção a saúde é imperativa, porém dificilmente acontecerão sem que haja também mudanças no modelo de gestão e no processo de trabalho, promovendo também o aumento do grau de responsabilidade.

Transformar a gestão do trabalho em saúde implica, ainda, mudanças nas relações, nos processos, nas próprias ações de saúde e principalmente nas pessoas. Tais transformações envolvem questões técnicas e políticas que demandam ações articuladas internas e externas ao setor.

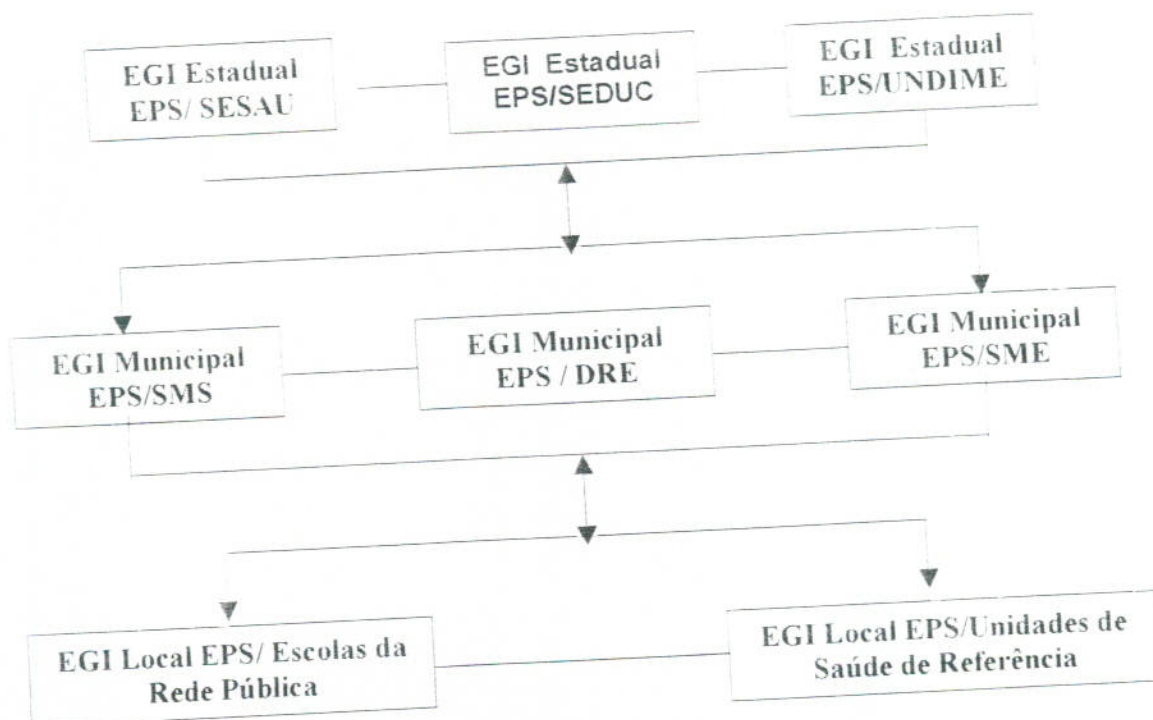
A proposta de co-gestão da estratégia Escolas Promotoras de Saúde do Tocantins, surgiu a partir da reflexão sobre a influência do modelo de gestão no processo de trabalho e na constituição de sujeitos, subjetividade, compromisso e co responsabilidade. Foi proposto, então, um método de gestão que busca promover a descentralização e o desenvolvimento da autonomia local, estimulando o envolvimento, provocando a percepção sobre a necessidade de transformação e contribuir para a construção de objetivos e objeto de investimento comum.

A co-gestão da estratégia propõe uma descentralização que permite horizontalizar o processo de gestão e produzir espaços coletivos por meio dos quais as equipes passem a integrar o processo, modificando-o, o que contribui para a consolidação de compromissos e co-responsabilidade na produção e promoção da saúde.

A estratégia é então gerenciada em nível estadual, municipal e local através das Equipes de Gerenciamento Integrado, formando um sistema de co-gestão entre saúde e educação (organograma).

O objetivo geral que se pretende alcançar com a formação da EGI é efetivar a intersetorialidade tendo como catalisador a gestão da estratégia.

Organograma: Gerenciamento Integrado da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde do Tocantins – Sistema de co-gestão.



Lista de siglas:

EGI: Equipe de Gerenciamento Integrado
 EPS: Estratégia Escolas Promotoras de Saúde
 SEDUC: Secretaria Estadual de Educação e Cultura
 UNDIME: União Internacional dos Dirigentes Municipais de Educação
 SMS: Secretaria Municipal de Saúde
 DRE: Diretoria Regional de Ensino
 SME: Secretaria Municipal de Educação

Organização

Cada escola, da rede pública, conta com o Agente Escolar de Saúde (AES) e o trabalho articulado com as equipes das unidades de saúde cadastradas como referência (USR), permite que o escolar seja assistido em seus principais âmbitos de convivência: escola, família e comunidade. Esta articulação tornou viável a implantação do sistema de referência e contra referência entre a escola e a USR, através das visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde realizadas por solicitação do Agente Escolar de Saúde, a partir das observações feitas, também, pelos professores. A razão entre referência e contra referência constitui um importante indicador de integração entre os serviços de saúde e a escola.

Um dos desafios da intersetorialidade é provocar a inquietação em relação à resistência a mudanças e com isso evitar a acomodação das pessoas e paralisação dos processos. A intersetorialidade possibilita releituras da realidade a partir de um novo olhar de um outro setor, e nessa troca pode provocar reflexões e suscitar mudanças em ambos os setores. No bojo desse processo o AES, como um ator que transita entre a Educação e Saúde, torna-se um mediador, que pode sensibilizar pessoas, estimular a reflexão e favorecer uma revisão sobre os conceitos, objetivos e práticas adotadas em relação à promoção da saúde escolar.

As ações desenvolvidas pelos AES, mais diretamente com as crianças respondem a três grupos: preventivas e educativas onde as ações preventivas são precedidas de atividades educativas planejadas e realizadas com o professor e ações emergenciais para as quais a capacitação dos AES leva informações importantes quanto à adoção de condutas e riscos em relação à utilização e administração de medicamentos na escola, contribuindo para a desmedicalização do ambiente escolar.

Cabe também a estes agentes, coletar e analisar os dados do Sistema de Informação de Saúde Escolar (SIS Escola), da Secretaria de Estado da Saúde, apresentá-los à comunidade escolar e equipes de saúde, estimulando o planejamento estratégico, bem como realizar o monitoramento do sistema de informação e do plano de ação elaborado.

Os dados das pesquisas e registros realizados pelos AES compõem o Sistema de Informação de Saúde Escolar (SIS Escola) que por ser de base municipal, oferece subsídios para estabelecer prioridades locais, tem como objetivos evidenciar necessidades relacionadas à saúde na área da comunidade escolar, auxiliar o monitoramento e avaliar resultados, possibilitando a adequação das ações implementadas, além do redimensionamento das práticas de promoção e educação em saúde no espaço da escola.

O SIS Escola, traz informações, cadastradas anualmente, sobre as características e principais problemas da área onde está localizada a escola. *Para tanto são utilizadas as informações

referentes à demografia, estrutura, principais agravos e riscos para a saúde e alguns dados sobre as condições sociais da comunidade, registradas na Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde. As variáveis constantes nesta ficha são repassadas para a Ficha A, do SIS Escola e desta forma são disponibilizadas para a equipe escolar. Os dados registrados nestas fichas e as observações feitas também pelas equipes da escola e da unidade de saúde, auxiliam a contextualização dos problemas apresentados no ambiente escolar.

Outras informações de periodicidade anual, compreendem dados sobre a organização da escola e alguns indicadores acompanhados pela educação, como evasão, abandono e distorção idade/série, estes são registradas na ficha B, sendo então, disponibilizadas para as USR. O registro sobre a estrutura e condições sanitárias das escolas é disponibilizado através da ficha C. Os agentes também registram dados sobre a percepção das crianças, professores e equipe administrativa em relação aos principais problemas das escolas: sobre a convivência das crianças, no ambiente familiar, com pessoas que fumam ou ingerem bebida alcoólica, sobre grupos de alimentos mais adquiridos e consumidos nas merendas e sobre a realização de atividade física no ambiente escolar.

*Ainda não foi possível compatibilizar das bases de dados entre os dois sistemas. As informações são transferidas de uma base para a outra através dos próprios AES, desde de 2002.

As queixas e ocorrências relacionadas à saúde no ambiente escolar são registradas diariamente e consolidadas mensalmente, bem como as ações de educação em saúde realizadas. Pretende-se desta forma fazer uma análise comparativa entre as demandas por ações educativas, captadas através da análise do SIS Escola, e as ações que são realizadas, buscando promover uma transformação na opção por temas e ações que atendam as necessidades locais ou seja realizar ações de educação em saúde com base em evidências, sejam estas epidemiológicas, sociais, culturais, psicológicas e/ou afetivas.

Os dados iniciais desencadeiam investigação e busca de informações que possam ser complementares na identificação das causas, e desta forma orientar as estratégias para o enfrentamento e minimização dos problemas, promovendo o desenvolvimento do pensamento epidemiológico, entre os atores envolvidos no processo. Logo, os resultados das pesquisas, entrevistas e registros realizados, auxiliam a escola e a unidade de saúde a traçar estratégias mais acertadas, para promoção e educação em saúde, com base em evidências e de acordo com as necessidades reais, economizando e otimizando recursos.

Implantação da estratégia Escolas Promotoras de Saúde junto aos municípios.

Buscando fortalecer a autonomia municipal e local para o desenvolvimento, gerência e operacionalização, a implantação da estratégia é realizada em cinco etapas com duração total de um ano.

1 - Sensibilização dos gestores municipais, equipes de saúde, assinatura dos termos de compromisso e pactos de gestão entre o Estado e os Municípios.

A estratégia é financiada com recurso do tesouro estadual a partir da celebração do pacto de gestão entre o Estado e os Municípios, sendo repassado valores cuja base para o cálculo, toma em consideração, o número de escolas, alunos e agentes escolares de saúde, sendo o parâmetro 01 AES para até 250 alunos/turno. A adesão dos gestores da saúde e educação e a celebração dos pactos de gestão são feitas após reuniões para sensibilização e apresentação da estratégia.

2 - Processo seletivo

O processo realizado através de uma prova objetiva, entrevista individual e coletiva, tem como base o perfil desenhado para o AES. Os candidatos devem ter o nível médio completo e residirem na área de abrangência da unidade de saúde que será cadastrada como referência para a escola, para tanto o município realiza o mapeamento, com antecedência. O pré-requisito de ser morador da área se justifica pela facilidade da comunicação e pelo fato de que estando inseridos na realidade e contexto possam se sentir comprometidos com a sua transformação, quando oportuno.

A operacionalização da estratégia Escolas Promotoras de Saúde do Tocantins requer mudanças conceituais e o desenvolvimento de habilidades diferenciadas, neste sentido a formação e a capacitação dos diversos atores assumem importância central no processo de implantação, para que a estratégia possa alcançar os objetivos propostos.

As etapas de três a cinco, fazem parte do processo de formação e capacitação dos Agentes Escolares de Saúde e Equipes de Gerenciamento Integrado.

3 - Formação

3.1 Formação das Equipes de Gerenciamento Integrado

Tem como objetivo efetivar a proposta de co-gestão da estratégia.

Conteúdo programático:

Gerenciar - Identificação da função

Conceitos: Saúde e Educação: construção coletiva de conceitos

A "cara" da Saúde e a "cara" da Educação: situação atual.

Fatores determinantes e condicionantes da Saúde e da Educação.

Identificação dos espaços e atores no processo educativo.

Analogia: práticas educativas que desenvolvemos e a saúde e qualidade de vida que queremos.

Possibilidades de mudança: outros enfoques, estratégias e abordagens educativas (Habilidades para a vida: Amorosidade - Biologia do Amor; Educação Popular).

Conhecimento da realidade (comunidade e escola) - SIS Escola.

Justificativa, objetivos, normas, diretrizes, operacionalização da estratégia Escolas Promotoras de Saúde.

Avaliação dos campos de força, Debilidades, Ameaças, Fortalezas e Oportunidades (matriz DAFO).

3.2 Capacitação dos Coordenadores das equipes de Saúde da Família.

Tem como objetivo fortalecer o vínculo e a parceria entre as unidades de saúde de referência e as escolas, estimulando o planejamento integrado e a formação de uma equipe para o gerenciamento integrado, também no âmbito local.

Dividida em duas partes, sendo o conteúdo programático da primeira semelhante ao da formação das Equipes de Gerenciamento Integrado. Na segunda parte são abordadas as especificidades da saúde da criança em idade escolar: Saúde Bucal, Alimentação e Nutrição, Orientação sexual, O que observar, o que fazer, como acompanhar?

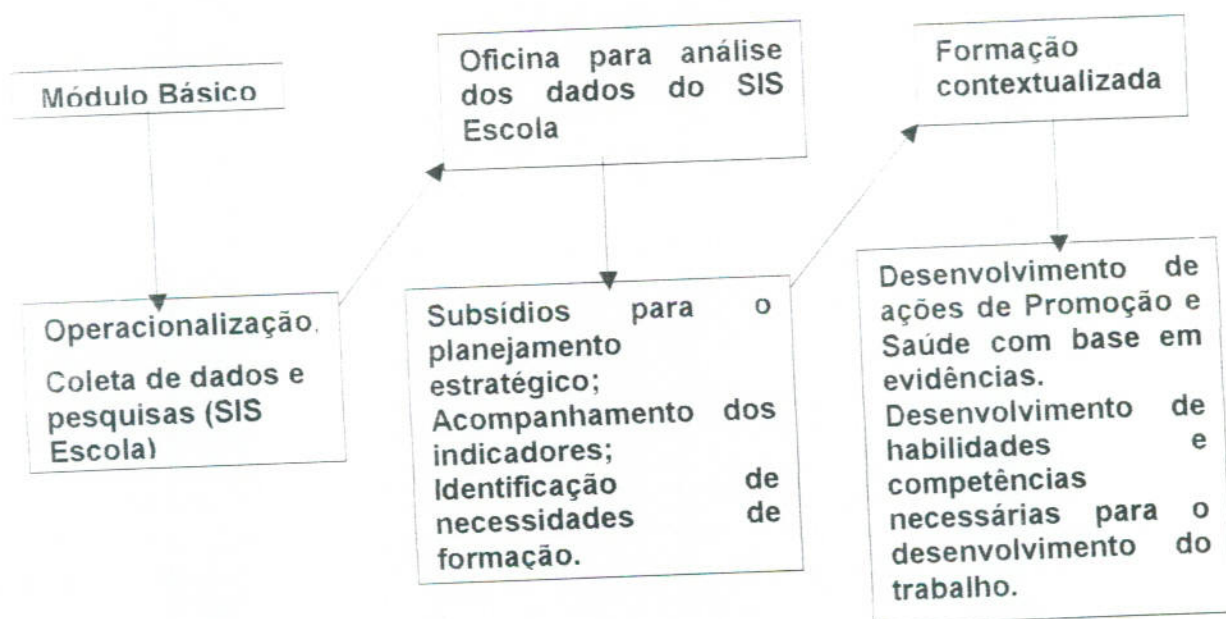
3.3 Capacitação para Agentes Escolares de Saúde (Módulo Básico), gerentes municipais.

Realizada pela Secretaria de Estado da Saúde, é ministrada sob três enfoques: Conceitual abordando os conceitos referentes à saúde e educação; Organizacional: Sistema Único de Saúde e

Formação e Educação Permanente:

Formação para Agentes Escolares de Saúde: inter-relação entre o processo educativo e o processo de trabalho.

Processo Educativo



6 - Processo de trabalho

Com o objetivo de disponibilizar as informações e tornar o planejamento passível de monitoramento pela comunidade está sendo implantado o Boletim Informativo Esquemático, que deverá ter atualização mensal dos dados do SIS Escola e do desenvolvimento das ações priorizadas no planejamento estratégico e ser afixado nas escolas e unidades de saúde após ser apresentado para a comunidade.

A formação das equipes de gerenciamento integrado também segue a lógica da formação contextualizada a partir das necessidades observadas em relação às habilidades a serem desenvolvidas para o trabalho. Desta forma as Equipes de Gerenciamento Integrado tiveram neste período mais dois encontros de formação.

seu desenvolvimento. Sistema Educacional Brasileiro e planejamento educacional: Operacional: atribuições, fluxos, crescimento, desenvolvimento e saúde da criança em idade escolar.

4 - Oficina para análise e interpretação de dados e experiência de planejamento estratégico.

A partir da reflexão sobre a importância da apropriação do processo de trabalho, é realizado um estudo sobre a base de dados do sistema de Informação e posteriormente a identificação dos dados relevantes de cada escola e comunidade, com a produção de gráficos e fluxos para auxiliar as análises.

A experiência de planejamento estratégico, facilita a compreensão sobre a utilização dos resultados no contexto escolar.

A oficina é realizada com a participação efetiva dos AES e EGI e desencadeia novas discussões e análises a partir da apresentação dos resultados para a escola e unidade de saúde de referência.

O empoderamento e a inclusão promovidos através da oficina, contribuem para a sustentabilidade dos projetos produzidos, em decorrência da participação instrumentalizada, consciente, crítica e criativa dos atores no processo de trabalho, favorecendo a adequação das propostas ao contexto e aos meios materiais e subjetivos necessários para o seu desenvolvimento, facilitando simultaneamente a adesão e a responsabilização.

O processo de formação até esta etapa é semelhante para todos os municípios, diferenciando-se a partir do planejamento estratégico, influenciando desta forma a etapa de formação contextualizada.

5 - Capacitação contextualizada

As necessidades levantadas e priorizadas através do planejamento de cada escola e do município, incluindo as dificuldades inerentes ao próprio processo de trabalho, definem temas e estratégias para esta etapa de formação.

A metodologia utilizada enfoca competências e habilidades para a vida para formação e capacitação dos atores em relação às áreas priorizadas, sendo orientada com base no modelo da educação popular.

O período de implantação do Programa Saber Saúde de prevenção do câncer e seus fatores de risco, do Instituto Nacional do Câncer, foi aproveitado para abrir a reflexão sobre o conceito de fatores de risco a partir da promoção da saúde (fatores de risco para a vida) bem como discutir enfoques e estratégias para se trabalhar estes fatores (educação em habilidades para a vida).

A oportunidade de "problematizar", discutir sobre desenho e desenvolvimento de programas pontuais e segmentados que contribuem para fortalecer a segmentação do setor saúde sendo contudo também reflexos dele e sobre a complexidade do processo de adoecimento e cura, e neste caso especialmente sobre as várias dimensões que envolvem a promoção da saúde, buscou reforçar o compromisso de promover sempre a releitura e adequação de pospostas nacionais ou mesmo estaduais com a perspectiva da integralidade, da promoção da saúde, do empoderamento e desenvolvimento da autonomia local.

O outro encontro foi realizado mediante a necessidade de desenvolver habilidades para a adoção do modelo de educação popular no âmbito da gestão da estratégia e na formação dos agentes escolares de saúde, para tanto foi organizado o curso para a Formação de Educadores Populares e Saúde a partir do qual foi possível promover uma revisão de conceitos de educação, educação em saúde e educação popular; e discutir os princípios da educação popular: construção compartilhada de material educativo e avaliação de materiais produzidos nas escolas.

7 - AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O SIS Escola é acompanhado, em âmbito estadual, municipal e local, observando a utilização dos dados sobre os problemas evidenciados, na reorganização da escola e reorientação das ações de educação em saúde.

A implantação do monitoramento e avaliação da gestão no âmbito municipal e local auxiliará as equipes de gerenciamento integrado a traçarem planos conforme as necessidades, observando fatores objetivos e subjetivos, comuns e divergentes que podem estar contribuindo ou dificultando a operacionalização da estratégia.

8 - SITUAÇÃO ATUAL

Atualmente está implantada em dez municípios e abrange 96 unidades de saúde de referência e 205 escolas, com a participação de 222 agentes Escolares de Saúde, atendendo a cerca de 40 mil crianças correspondendo a 32% dos estudantes matriculados nas séries iniciais do ensino fundamental da rede pública da zona urbana do Estado do Tocantins.

9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas desenvolvidos pela Secretaria Estadual de Saúde, fomentados ou não pelo Governo Federal priorizavam a Saúde da Criança até 5 anos de idade e a Saúde do Adolescente de 10 a 19 anos, deixando uma lacuna onde foram acumuladas necessidades e perdeu-se a oportunidade de participar na formação de hábitos e no desenvolvimento da habilidades para a vida, especialmente nas escolas, efetuando ações de promoção da saúde como complemento às ações assistenciais coletivas e individuais, desenvolvidas no ambiente escolar ou fora dele.

A implantação da estratégia estadual oferece estrutura organizacional e fluxo para o desenvolvimento da proposta de promoção da saúde dentro e através da escola e bases para a integração entre os setores saúde e educação contribuindo para a sistematização e integralidade da atenção à saúde escolar no Estado do Tocantins

ESTRATÉGIA ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

Apresentação

Diante da concepção de saúde, entendida não somente como a simples ausência de doença, mas a construção legitimada pela própria dinâmica em defesa da vida, faz-se necessária uma pluralidade de inter-relações, que admitam amplos espaços de interação, reflexão, diálogo, construção e participação, sobretudo, no interior das instituições.

Para a efetivar esta proposição, exige-se a adoção de novas perspectivas, posicionamentos e uma re-leitura da realidade. Assim, entende-se que o trabalho com saúde, partilhado com diversos segmentos sociais, possa criar políticas públicas e estratégias de co-gestão, articuladas e integradas para o bem comum.

A educação, como parceira e fundante do processo de democratização do saber, constitui-se fator impar no desenvolvimento de construção da saúde, na ótica da promoção e transformação de relações sociais precarizadas. Nesta perspectiva, apresentam-se novas bases e modelos para uma ordem social justa, podendo ser fortalecida pela estratégia Escolas Promotoras de Saúde.

Considerar a escola como um "locus" que favorece a consciência saudável, o desenvolvimento psico-afetivo, o aprendizado e o trabalho, constitui um importante passo para otimizar e potencializar as ações de saúde.

Assim, os setores de Saúde e Educação do Estado do Tocantins, propõem-se a sensibilizar e estimular a produção e reprodução de uma lógica não-competitiva, ética e solidária ao desenvolver a estratégia Escolas Promotoras de Saúde, em conformidade com a proposta da Organização Pan-americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde (OPS/OMS 1.995), abrindo, assim, a possibilidade para a execução de um ideário e ações em prol da qualidade de vida.

Ao objetivar a Promoção da Saúde, o desenvolvimento da Estratégia está pautado nos princípios do SUS procurando fortalecer e operacionalizar suas diretrizes, a partir do entendimento da gestão como processo de desenvolvimento de aprendizagem, solidariedade e de redes criativas, sendo aberta, flexível, evolutiva com finalidade explícita e responsabilizante para todos. Desta forma busca promover a co-participação nas políticas públicas de saúde e educação, primando pela identificação de propostas para a solução de problemas de forma conjunta e equânime, tendo como compromisso o desenvolvimento da autonomia local, visando a sustentabilidade e continuidade de ações e estratégias.

Saúde e Educação, binômio de significativa responsabilidade social, conformam pilares capazes de validar mudanças a partir da apropriação de conhecimentos e habilidades que promovam qualidade de vida nos amplos espaços de inserção das comunidades tocaninenses.

Justificativa

A vulnerabilidade e a elevada exposição a fatores de risco são características da chamada idade escolar, fase entre a infância e a vida adulta, o que demanda atenção especial para estes grupos.

A saúde e as condições relacionadas a ela, como as doenças das crianças e suas famílias, a ausência de condições higiênicas e sanitárias e o temor à violência na própria escola, são fatores que podem impedir que as crianças sejam matriculadas ou frequentem as aulas (Escolas Promotoras de Saúde/MS, 2000).

A simples frequência às aulas melhora a saúde das crianças, em especial quando a escola está organizada de maneira a promover a saúde, observando o seu ambiente físico e social (ibidem).

A estratégia Escolas Promotoras de Saúde procura dar respostas a questões sobre "como fazer" a integração entre duas áreas fundamentais: saúde e educação e como contribuir para o desenvolvimento de escolas que realmente possam ser promotoras de saúde.

Eixos estruturantes

Gestão – Formação - Processo de ensino e aprendizagem.

Objetivos

Objetivo Geral

A estratégia tem como objetivo geral, contribuir para a elaboração intersetorial de uma política integral de atenção à saúde escolar que priorize a promoção da saúde

Objetivos específicos

Integrar os serviços de saúde à escola, bem como os setores saúde e educação; redimensionar e reorientar as ações educativas e preventivas buscando desenvolver competências e habilidades para a vida de forma contextualizada; estimular a participação da comunidade escolar para a melhoria da qualidade de vida; identificar, prevenir e reduzir problemas e riscos para a saúde na escola e na comunidade; contribuir para o desenvolvimento da autonomia local.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE SAÚDE**

Escolas Promotoras de Saúde

Normas e Diretrizes

Este documento apresenta a proposta preliminar de conformação das diretrizes para normatizar a estratégia Escolas Promotoras de Saúde no âmbito Estadual e Municipal.

Objetivos das normas e diretrizes

Orientar a operacionalização e execução físico-financeira da ação de Manutenção da Atenção à Saúde Escolar, constante no Plano Plurianual do Estado do Tocantins.
Orientar a articulação intersetorial, entre os setores Saúde e Educação.

Atribuições do Setor Saúde

Estado:

Estrutura física e organizacional

- Incluir a estratégia Escolas Promotora e Saúde, através das ações descritas no Plano Plurianual, nos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde, sendo estes: Agenda Estadual de Saúde, Plano Estadual de Saúde (PES) e respectivo quadro de metas, Plano Plurianual de Saúde (PPA), Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Pacto de Indicadores e Relatório de Gestão.
- Como base deverão ser utilizadas referências do MS, contudo é importante observar que a "Escolas Promotoras de Saúde" é uma estratégia idealizada e desenvolvida no âmbito estadual, logo serão imprescindíveis as adaptações e acréscimos, a partir do enfoque da Promoção da Saúde e do contexto do Tocantins.
- Construir e monitorar o Pacto de Gestão, como forma de viabilizar o acompanhamento da operacionalização e execução físico-financeira da estratégia.

- Conformar uma equipe multiprofissional, com integrantes da Área Técnica, Assessoria Jurídica, Controle Interno e Diretoria Financeira para o monitoramento e suporte durante a operacionalização e execução físico financeira.
- Incluir no organograma da Atenção Básica a Área Técnica das Escolas Promotoras de Saúde, designando um responsável técnico que atenda ao perfil descrito no anexo...
- Conformar e coordenar as atividades da Equipe de Gerenciamento Integrado (EGI) da estratégia, no âmbito estadual bem como dar suporte ao desenvolvimento da gestão intersetorial nos municípios.
- A EGI, deverá ser composta, no âmbito estadual, por representantes da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Estadual de Educação e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação. No âmbito municipal: Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Municipais de Educação e Diretorias Regionais de Ensino.
- Construir e monitorar, em conjunto com a Secretaria Estadual de Educação e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação o Pacto de Gestão Intersetorial da estratégia.
- Promover a efetivação da intersetorialidade a partir do planejamento gestão, desenvolvimento, monitoramento e avaliação conjunta, através das Equipes de Gerenciamento Integrado.
- Pactuar as alterações e propostas referentes aos aspectos operacionais, jurídicos e orçamentários da estratégia junto a Comissão Intergestora Bipartite – CIB e aprovar no Conselho Estadual de Saúde.

Da Implantação

1 Prestar assessoria técnica aos municípios em todo o processo de implantação: assinatura dos termos de adesão e dos pactos de gestão intra e intersetoriais, processo seletivo, capacitação, monitoramento e de gerenciamento da Estratégia.

1.1 Sensibilização, adesão e pactos de gestão

Promover a sensibilização dos diversos atores que deverão estar envolvidos efetivação da estratégia, esclarecendo dúvidas e fornecendo informações.

Promover a assinatura dos termos de adesão e compromisso bem como dos Pactos de Gestão da Estratégia.

Promover a conformação da Equipe de Gerenciamento Integrado Municipal.

1.2 Processo de seleção e contratação

O processo seletivo será realizado seguindo as normas do PACS/PSF, sendo realizadas algumas alterações importantes para o desenvolvimento do trabalho do agente no ambiente escolar.

- Dar assessoria em todas fases do processo seletivo;
- Confecção, distribuição e aplicação da prova escrita;
- Identificar e compor a equipe que fará a entrevista individual e coletiva, dos candidatos aprovados na prova escrita;
- Divulgação dos candidatos selecionados, será no mesmo dia, logo após as entrevistas.

1.3 Formação e Capacitação

- Promover a formação e capacitação dos diversos atores e garantir aos municípios o suporte técnico no processo de educação permanente.
- Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, objetivando disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria da atenção à saúde escolar.
- Acompanhar a formação técnica dos Agentes Escolares de Saúde, a ser realizada através da Escola Técnica do SUS.

1.4 Cadastramento

- Monitorar o cadastramento das unidades de saúde de referência e das respectivas escolas.

1.5 Sistema de informação e Planejamento Intersetorial

- Assessorar os municípios para implantação do sistema de informação da estratégia – Sistema de Informação de Saúde Escolar (SIS Escola) - assim como para a consolidação e análise dos dados e elaboração dos relatórios e planos de ação para o enfrentamento das dificuldades e resolução dos problemas identificados.
- Consolidar e analisar, em conjunto com a secretaria Estadual de Educação e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação, os dados de interesse estadual, gerados pelo sistema de informação e divulgar os resultados obtidos, propondo estratégias para o enfrentamento das dificuldades e resolução dos problemas identificados.
- Monitorar o cumprimento dos prazos para alimentação do banco de dados do sistema de informação.
- Monitorar a qualidade dos dados e informações coletadas.

1.6 Gestão

- Efetivar a gestão intersetorial buscando responder as necessidades e problemas evidenciados no âmbito estadual e municipal.

1.7 Monitoramento e avaliação

- Realizar monitoramento através do acompanhamento do Sistema de Informação de Saúde Escolar e relatórios municipais e através da visita técnica da equipe multiprofissional.
- Realizar o monitoramento dos pactos de gestão.

2. Suspensão do município

- Critérios:

Não ter o agente para desenvolver as ações da estratégia por mais de trinta dias.
Atrasar o pagamento dos agentes escolares de saúde por mais de noventa dias.
Não alimentação do banco de dados.

Não cumprimento das normas e diretrizes da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde, bem como o não pagamento salarial dos agentes escolares e não cumprimento sem justificativa, do pacto de gestão.

3. Desligamento do município

- Mediante apreciação da CIB/TO.

4. Espaço de atuação do Agente Escolar de Saúde

A estratégia Escolas Promotoras de Saúde é operacionalizada nas escolas da zona urbana. Para desenvolver um programa de promoção à saúde escolar na zona rural devem ser estudadas outras estratégias posto que a realidade é bastante diferente, não possuindo, na maioria das vezes, um elemento chave a Unidade de Saúde de Referência. As escolas da zona rural geralmente são escolas pequenas com poucos alunos e muitas vezes não serão encontrados candidatos com nível médio para o cargo de Agente Escolar de Saúde. Logo as normas e diretrizes também deverão ser adaptadas. Desta forma fica normatizado que as atividades do Agente Escolar de Saúde devem ser desenvolvidas apenas na zona urbana.

Município

Estrutura física e organizacional

- Incluir a estratégia Escolas Promotoras de Saúde, através das ações descritas no Plano Plurianual, nos instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde, sendo estes: Agenda Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde (PES), e respectivo quadro de metas, Plano Plurianual de Saúde (PPA), Programação Pactuada e Integrada (PPI), Pacto de Indicadores e Relatório de Gestão.
- Como base deverão ser utilizadas referências do MS, contudo é importante observar que a "Escolas Promotoras de Saúde" é uma estratégia idealizada e desenvolvida no âmbito estadual, logo serão imprescindíveis as adaptações e acréscimos, a partir do enfoque da Promoção da Saúde, do contexto do Tocantins e das especificidades dos municípios.

- Celebrar o Pacto de Gestão, como forma de viabilizar o acompanhamento da operacionalização e execução físico-financeira da estratégia e reforçar o compromisso em relação ao alcance dos objetivos e metas propostas.
- Conformar uma equipe multiprofissional, com integrantes da Área Técnica, Assessoria Jurídica, Controle Interno e Diretoria Financeira, das Secretarias Municipais de Saúde para o acompanhamento da operacionalização e execução físico-financeira.
- Incluir no organograma da Atenção Básica a Área Técnica "Escolas Promotoras de Saúde" designando um responsável técnico que atenda ao perfil descrito no anexo...
- Conformar e coordenar as atividades da Equipe de Gerenciamento Integrado (EGI) da estratégia, no âmbito municipal bem como dar suporte ao desenvolvimento da gestão e articulação intersetorial no nível local: Escolas e Unidades de Saúde de Referência.

A EGI, deverá ser composta, no âmbito municipal, por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Educação e Diretorias Regionais de Ensino.

- Prover condições físicas e materiais para o desenvolvimento das atribuições da área técnica municipal.
- Construir e monitorar, em conjunto com a Secretaria Municipal de Educação e Diretorias Regionais de Ensino o Pacto de Gestão Intersetorial da estratégia.
- Promover a efetivação da intersetorialidade a partir do planejamento gestão, desenvolvimento, monitoramento e avaliação conjunta, através das Equipes de Gerenciamento Integrado.
- Apresentar relatório da operacionalização e execução físico-financeira, bem como do desenvolvimento das ações previstas no Pacto de Gestão ao Conselho Municipal de Saúde.
- Aprovar as alterações e propostas referentes aos aspectos operacionais, jurídicos e orçamentários da estratégia junto no Conselho Municipal de Saúde.

1. Implantação:

Para que o município possa ser contemplado com a implantação da estratégia escolas Promotoras de Saúde, deverá:

- Ter implantado o Programa de Agentes comunitários de Saúde e a estratégia Saúde da Família, no município.
- O alcance das metas e estrutura física e organizacional bem como a observação das normas e diretrizes que regem estas estratégias, serão consideradas como pré requisitos para a implantação da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde.
- Apresentar à Secretaria de Estado da Saúde, documentação necessária para a assinatura do convênio e implantação do Programa Saúde Escolar.
- Atender às exigências para a efetivação do repasse de recursos do fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

1.1 Sensibilização, adesão e pactos de gestão

- Organizar as reuniões para sensibilização.
- Assinar os termos de adesão e Pactos e Gestão
- Garantir que cada escola tenha uma Unidade de Saúde de Referência, tendo como base para determinação: o mapeamento das áreas de abrangências das Unidades de Saúde:

A equipe do PACS/PSF exercerá a função de instrução, acompanhamento e suporte das ações desenvolvidas pelo agente escolar de saúde na escola e de forma especial deverá realizar um planejamento conjunto com a equipe das escolas das quais for cadastrada como referência, conforme descrição das atribuições da Unidade de Saúde de Referência. (Anexo I).

1.2 Processo de seleção e contratação.

O processo seletivo será realizado seguindo as normas do PACS/PSF, sendo realizadas algumas alterações importantes para o desenvolvimento do trabalho do agente no ambiente escolar.

- **Mapeamento:**

Cada escola deverá ter uma Unidade de Saúde cadastrada como Referência. Para tanto deve ser observado se a escola está localizada dentro da área de abrangência da Unidade Básica de

Saúde. O mapeamento deve ser feito pela coordenação municipal da Saúde Escolar e do PACS/PSF, com o apoio da Secretaria Municipal de Educação e Diretoria Regional de Ensino.

- **Divulgação:**

Após a aprovação do mapeamento, pela equipe, inicia-se a divulgação, de informações sobre a implantação da estratégia Escolas Promotoras de Saúde, bem como documentos exigidos para inscrição e critérios a serem observados pelas pessoas que quiserem se inscrever. Devem ser utilizados com intensidade os instrumentos de comunicação de massa disponíveis no município, como: televisão, alto falantes, rádio, jornais, panfletos, cartazes e outros.

- **Mobilização:**

A mobilização deve ser feita através de reuniões com lideranças comunitárias, movimentos sociais organizados e outros eventos que reúnam pessoas da comunidade da qual a escola faz parte.

- **Inscrição:**

Corresponde à primeira etapa do processo seletivo sendo eliminatória no caso dos candidatos não atenderem os requisitos exigidos:

- Ter mais de dezoito (18) anos;

- Ter o segundo grau;

- Morar há mais de um ano na comunidade onde vai trabalhar;

se o candidato for aprovado e mudar de endereço poderá continuar trabalhando na escola até o encerramento do ano letivo, quando então deverá ser desligado do programa.

- Ter disponibilidade de oito horas diárias para o trabalho como agente escolar de saúde.

O número de vagas por escola depende do número de alunos matriculados na primeira fase do ensino fundamental. Escolas com mais de 250 alunos por turno deverão ter duas vagas sendo para tanto aprovados os dois primeiros colocados, para tanto as Secretarias de Educação deverão informar à Secretaria Estadual de Saúde o número de alunos, para que a reorganização possa ser efetivada. Cabe à SESAU informar oficialmente quais as escolas terão mais de um candidato, posto que será necessário, para tanto um estudo da possibilidade de execução orçamentária.

A abertura de novas escolas e aumento do número de alunos deverão ser informadas oficialmente à SESAU. A possibilidade de atender a estas modificações está vinculada à disponibilidade de orçamento, ressaltando que a revisão do Plano Plurianual só será possível, neste caso, apenas ao final de cada ano.

Para realização desta fase, a coordenação estadual fornecerá ao município o modelo a ser utilizado para as inscrições: ficha de inscrição, cartão de identificação do candidato e boletim de seleção dos candidatos.

A inscrição deve ser realizada por pessoas idôneas acompanhadas por um responsável técnico, que irão orientar os candidatos no preenchimento da ficha de inscrição.

A ficha deve ser preenchida pelo próprio candidato, como forma de assegurar que este saiba ler e escrever.

O responsável, ao receber a ficha de inscrição preenchida, deve observar rigorosamente os critérios e a documentação exigida, assinar, não utilizando rubrica e entregar ao candidato o cartão de identificação, preenchido e assinado. A inscrição deve ser gratuita.

Concluída a fase de inscrição, a Secretaria Municipal de Saúde encaminhará à Área Técnica responsável pela estratégia Escolas Promotoras de Saúde, os boletins de seleção dos candidatos, devidamente preenchidos com letra legível. Deve ser preenchido um boletim para cada escola, mesmo que tenha apenas um candidato. As fichas de inscrição deverão ficar arquivadas separadas por escola e deverão estar disponíveis durante o processo seletivo.

• Organização da seleção

Os instrumentos utilizados para a seleção (prova escrita, boletim de seleção, lista de frequência, roteiro para entrevista e lista de classificação final) são elaborados e fornecidos pela área técnica estadual.

A seleção compreende três etapas: prova escrita, entrevista individual e coletiva.

A área técnica estadual responsabiliza-se pelo treinamento dos aplicadores de provas e pelas entrevistas.

A Secretaria Municipal de Saúde, com o apoio da Secretaria Municipal de Educação e Diretoria Regional de Ensino cabe definir e organizar o local para a realização das provas onde deverá ter uma sala para a coordenação do processo seletivo com uma mesa grande; recrutar pessoas idôneas, do próprio município, para atuar como fiscal e apoio e oferecer almoço, lanche e água para as pessoas que estarão trabalhando, especialmente se houver um número de candidatos elevado e o processo se estender por todo o dia.

• Prova escrita

A aplicação da prova é de responsabilidade da coordenação estadual ou pessoa por ela designada.

A lista dos aprovados na prova escrita é afixada no local de realização das provas, imediatamente após a correção.

Candidatos que obtiverem nota abaixo de cinco estarão automaticamente eliminados.

Deverão ser classificados para a entrevista os candidatos que obtiverem as três maiores notas, por vaga (por escola). Em caso de empate estarão classificados todos os candidatos com a mesma nota. Os demais candidatos estarão eliminados.

- **Entrevistas**

São realizadas em duas modalidades: individual e em grupo. Todos os candidatos selecionados para as entrevistas participam desta etapa em igualdade de condições. Os candidatos são agrupados por localidade, de forma a serem entrevistados pelo mesmo aplicador de prova.

Nas entrevistas individuais e em grupo são pontuados os critérios relacionados ao conhecimento da comunidade, como: experiência de trabalho comunitário, em especial com crianças; disponibilidade para o trabalho, interesse em participar do programa; iniciativa e respeito aos demais membros do grupo.

A prova escrita, as entrevistas individual e em grupo têm nota máxima de 100 (cem) pontos.

A média aritmética da pontuação obtida nas entrevistas, individual e em grupo, determina a aprovação e classificação dos candidatos.

- **Aprovação, Classificação e Publicação dos resultados**

Os resultados da seleção serão divulgados pelos meios de comunicação disponíveis e por listas afixadas no local de realização da seleção.

Após a divulgação, o responsável pelo processo de seleção no município entregará todo o material utilizado durante a seleção ao responsável pela área técnica estadual, que deverá mantê-lo em arquivo por cinco anos, disponibilizando-o à Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado.

A publicação dos resultados deve ser feita simultaneamente à convocação dos classificados, para preenchimento das vagas.

Contratação e pagamento

- Contratar e remunerar os agentes escolares de saúde e o gerente municipal da Estratégia.

Para a Manutenção da atenção à Saúde Escolar o Estado repassará recurso financeiro para o Fundo Municipal de Saúde. A contratação e remuneração do gerente municipal é de responsabilidade do município, como contra partida, sendo que esta pessoa poderá já fazer parte do quadro funcional e ser designada para tal função, desde que tenha o perfil.

A contratação dos agentes escolares de saúde deverá ser efetuada o mais rápido possível e logo após a divulgação do resultado do processo seletivo, para que possa ser iniciado o processo de formação.

O número de Agentes Escolares de Saúde a serem contratados pelo município é determinado pelo número de escolas e alunos da primeira fase do ensino fundamental, por turno, sendo um agente escolar para até 250 crianças.

Desligamento

Do agente escolar de saúde:

Não cumprimento das atribuições.

Deve ser realizada após três advertências, sendo possível o desligamento imediato, quando: o agente não participar das capacitações não tendo o motivo justificado e documentado; realizar procedimentos ou adotar comportamentos que possam constranger as pessoas e prejudicar o desenvolvimento e credibilidade do programa.

1.3 Cadastramento

- Cadastrar a unidade de saúde e as respectivas escolas referenciadas, através do SIS Escola, promovendo a atualização dos dados quando necessário, repassando em seguida para a Secretaria Estadual de Saúde.

1.4 Sistema de informação

- Viabilizar os equipamentos necessários para o sistema de informação:

Computador, impressora, acesso à internet e demais materiais e equipamentos necessários para o bom funcionamento do sistema.

As informações para o nível municipal serão mais detalhadas, posto que devem ser utilizadas como subsídio para o desenvolvimento do trabalho em nível local.

As informações para o nível estadual deverão passar por uma consolidação realizada pela gerência municipal da Estratégia e encaminhadas para a Secretaria Estadual de Saúde.

Manter a coordenação estadual informada sobre qualquer intercorrência que possa comprometer a viabilidade da Estratégia.

- Alimentar mensalmente o SIS Escola, sob risco de não receber o recurso, do mês subsequente.
- Apresentar periodicamente os dados e resultados aos Conselhos Municipais de Saúde.
- Deverão ser encaminhados à SESA, até o dia cinco de cada mês, ou em dias pactuados previamente, os itens abaixo os consolidados do SIS Escol, para o acompanhamento e

desenvolvimento da estratégia, bem como o relatório elaborado pela Equipe de Gerenciamento Integrado.

1.5 Capacitação

- Capacitar e garantir o processo de educação permanente dos agentes escolares buscando alcançar os objetivos a que se propõe a estratégia, especialmente onde ainda não tiver sido realizada a Formação técnica dos Agentes Escolares de Saúde, a ser realizada através da Escola Técnica do SUS.

Inicialmente as capacitações serão realizadas pela equipe da SESAU, ficando sob responsabilidade do município a organização do local, apoio logístico, lanche e transporte dos agentes. O município também deverá providenciar transporte, estada e alimentação quando a capacitação dos agentes for realizada em outro município.

A capacitação dos agentes é programada através da Área Técnica estadual e Coordenação da Gestão da Educação na Saúde, devendo ser realizada em módulos, previstos para o processo de implantação ou conforme a necessidade do município.

Ao município caberá o acompanhamento e reforço dessas capacitações através das equipes PACS/PSF e de outros profissionais de áreas afins e que trabalhem no município.

A Equipe de Gerenciamento Integrado da Estratégia, bem como as equipes locais (Escolas e Unidades de Saúde de Referência) também deverão passar por um processo de formação e/ou capacitação, a ser realizado pela Secretaria de Estado da Saúde, cabendo aos municípios providenciar os meios para que as pessoas possam participar, em especial, quando a capacitação for realizada em outro município.

Caberá à Equipe de Gerenciamento Integrado municipal atuar como multiplicadores das capacitações recebidas, bem como promover a implantação e o desenvolvimento das lições aprendidas.

Formação técnica dos agentes Escolares de Saúde

- Será realizada através da Escola Técnica do SUS, caberá ao município promover as condições necessárias para a participação dos Agentes Escolares de Saúde neste processo.

1.6 Operacionalização

- Garantir a distribuição do Kit de Primeiros Socorros, para utilização em casos necessários na escola, pelo agente escolar.
- As escolas que serão beneficiadas através da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde, bem como as Unidades de Saúde de Referência deverão assinar, também, um termo de adesão e compromisso em relação ao oferecimento de condições adequadas e apoio para o desenvolvimento das ações do agente na escola. Atribuições da escola, Unidades de Saúde de Referência e Agentes escolares de Saúde (anexo III e IV).
- Providenciar o arquivamento adequado dos documentos produzidos pelos agentes escolares e entregues à secretaria de saúde
- Consolidar, analisar e utilizar os resultados do Sistema de Informação de Saúde Escolar - SIS Escola, como base para programação e desenvolvimento de ações no município.
- Apresentar relatórios mensais contendo: a análise dos dados coletados pelos agentes, atividades programadas e desenvolvidas pela Equipe de Gerenciamento Integrado e pelos agentes, dificuldades e problemas encontrados e propostas para resolução.
- Realizar, bimestralmente, a prestação de contas, conforme modelo pré-estabelecido pela SESA.U.
- Realizar monitoramento local nas Escolas e Unidades de Saúde de Referência.

2. Avaliação

- Avaliação dos agentes Escolares de Saúde:
Deve ser bimestral, segundo modelo determinado no Manual do Agente Escolar de Saúde.
- Avaliação da Estratégia:
Deve ser realizada avaliação de processo, estrutura e resultado, enviando mensalmente relatórios à coordenação estadual.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE SAÚDE**

Programa Saúde Escolar

Anexo I: Atribuições da Unidade de Saúde de Referência

Cada escola tem uma unidade de saúde como referência e a equipe desta unidade dará suporte ao desenvolvimento do trabalho do Agente Escolar:

- Auxiliando o desenvolvimento de ações para as quais o agente ainda não esteja tecnicamente preparado para abordar ou reforçando um tema trabalhado previamente com os alunos.
- Atendendo o mais rápido possível a solicitação de visita domiciliar realizada pelo agente escolar de saúde, procedendo a contra referência.
- Estimulando o agente escolar a participar ativamente das reuniões da unidade de saúde de referência, levando informações sobre os problemas e a proposta de enfrentamento da escola.
- Recebendo e analisando, junto aos agentes, os dados coletados nas pesquisas e registros diários (SIS Escola).
- Planejando junto aos agentes, escola e comunidade, estratégias para solucionar problemas. Sendo de suma importância que as orientações feitas à comunidade sejam condizentes com as orientações feitas aos alunos, possibilitando desta forma a potencialização das ações.
- Informando e enviando para a Secretaria Municipal de Saúde e Gerência Municipal as fichas (SIS Escola), relatórios e frequência dos agentes escolares, conforme data acordada previamente.
- Acompanhando e registrando a entrega dos documentos.
- Articulando a realização da visita domiciliar quando a criança residir em área de abrangência de outra unidade de saúde. Buscando posteriormente a contra referência.

Cont. anexo I: Atribuições da Unidade de Saúde de Referência

- Realizando as ações possíveis e necessárias, em relação aos problemas encontrados durante a visita domiciliar, encaminhando os casos que não forem de competência da unidade ou equipe de saúde.
- Priorizando o atendimento de escolares, encaminhados e/ou acompanhados pelo Agente Escolar de Saúde, em casos de emergência cumprido também desta forma, normas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Priorizando o agendamento de consultas e tratamento para as crianças já acompanhadas através do Programa Saúde Escolar, cumprido também desta forma, normas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE SAÚDE**

Escolas Promotoras de Saúde

Anexo II Perfil e Atribuições do Gerente Municipal da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde.

Perfil

- Competência e habilidade interpessoal;
- Compromisso e responsabilidade;
- Clareza sobre o conceito ampliado de saúde e a importância da atuação como Gerente da estratégia Escolas Promotoras de Saúde, para o desenvolvimento das ações previstas e para o alcance dos objetivos propostos;
- Facilidade para expressar idéias;
- Competência organizacional;
- Criatividade, participação e disponibilidade para trabalhar em equipe;
- Disponibilidade para ouvir e rever pontos de vista.

O Gerente Municipal da Estratégia, deverá ter nível superior, de preferência com formação na área da saúde e afinidade com a área da educação.

Atribuições do Gerente Municipal:

- Participar efetivamente das capacitações promovidas pela Secretaria Estadual de Saúde Gerencia Estadual do Saúde Escolar.
- Promover capacitações, buscando parcerias com as áreas técnicas, conforme a necessidade das escolas.
- Promover reuniões mensais para acompanhamento e avaliação das atividades e análise dos dados coletados em cada escola.

Cont. Anexo II Atribuições do Gerente Municipal:

- Consolidar os dados do SIS Escola e enviar, juntamente com o relatório de avaliação dos indicadores, via internet, correio ou em mãos, até o dia cinco de cada mês.
- Realizar supervisão e monitoramento nas escolas e unidades de saúde de referência bimestralmente.
- Utilizar as informações geradas para o planejamento em nível municipal e local
- Orientar os AES para realizar as pesquisas e preencher os formulários do SIS escola
- Orientar e auxiliar os AES a analisar os dados do SIS Escola e preparar a apresentação dos resultados para a escola e unidade de saúde de referência.
- Monitorar a apresentação dos resultados para as escolas e USR, recolhendo e arquivando o planejamento da reunião conforme orientado na capacitação e a lista de participantes da reunião de cada escola e USR. Enviar relatório à gerência estadual apresentando o cronograma das reuniões, nº de pessoas participantes em cada escola e USR e temas priorizados e aprovados por cada escola, durante a reunião.
- Acompanhar a prestação de contas. Realizar a avaliação bimestral do Agente Escolar de Saúde.
- Arquivar os documentos produzidos pelos agentes escolares de saúde.
- Proceder à advertência do agente que não corresponder ao perfil, faltar às capacitações e não desempenhar suas atribuições adequadamente.
- Realizar o desligamento dos agentes mediante solicitação dos mesmos ou por motivos especificados nas normas e diretrizes.
- Sensibilizar a comunidade escolar em relação à importância da promoção de saúde na escola.
- Apresentar e monitorar a apresentação do PSE nas escolas, para equipe administrativa, professores e pais.
- Monitorar, apresentar e divulgar os resultados do SIS Escola e as atividades desenvolvidas pelos AES e escolas através do programa..

PERFIL E ATRIBUIÇÕES DO GERENTE MUNICIPAL DA ESTRATÉGIA ESCOLA PROMOTORAS DE SAÚDE NA DIRETORIA REGIONAL DE ENSINO

PERFIL

- Competência e habilidade interpessoal;
- Compromisso e responsabilidade;
- Facilidade para expressar idéias;
- Ter reflexão crítica sobre o processo de inovação do conhecimento;
- Competência organizacional;
- Criatividade e disponibilidade para trabalhar em equipe;
- Disponibilidade para ouvir e rever pontos de vista;
- Formação em nível superior e afinidade com a área de saúde pública e educação.

ATRIBUIÇÕES

- Compor a equipe municipal de gerenciamento integrado da estratégia Escolas Promotoras de Saúde.
- Conhecer os referenciais teórico e metodológicos que orientam a estratégia, bem como as ações de promoção de saúde, buscando aliá-los à prática;
- Conhecer as Normas e Diretrizes da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde, efetivando-as no cotidiano.
- Ter clareza sobre a importância de sua atuação como Gerente da Estratégia Escolas Promotoras de Saúde, para o desenvolvimento das ações previstas e alcance dos objetivos propostos;
- Participar das capacitações referentes à Estratégia das Escolas Promotoras de Saúde, promovidas pela Secretária Estadual e Municipal de Saúde;
- Promover capacitações em parceria com a Equipe de Gerenciamento Integrado, atendendo as necessidades e incentivando a participação da comunidade escolar;
- Participar e promover reuniões bimestrais em conjunto com a Equipe de Gerenciamento Integrado e com a comunidade escolar, para acompanhamento e avaliação das atividades e análises dos dados coletados em cada escola;
- Analisar e divulgar em conjunto com a Equipe de Gerenciamento Integrado e Agentes Escolares de Saúde, os dados coletados através do SIS escola incentivando a realização

do planejamento estratégico, envolvendo a comunidade escolar e os profissionais de saúde das Unidades de Saúde de Referência, propondo o replanejamento das ações no âmbito municipal.

- Realizar monitoramento bimestral, in loco, em conjunto com a Equipe de Gerenciamento Integrado, dando os encaminhamentos necessários para a resolução de problemas e enfrentamento das dificuldades encontradas.
- Emitir parecer e ou relatório à SEDUC, relativo as atividades, ações e acontecimentos referente a Estratégia Escolas Promotoras de Saúde no âmbito de sua jurisdição.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE SAÚDE**

Escolas Promotoras de Saúde

Anexo III: Atribuições da Escola

Indicar para cada Unidade Escolar, um responsável pela estratégia Escolas Promotoras de Saúde. Considerar que a pessoa mais preparada para o suporte às ações do Agente escolar de Saúde é o coordenador pedagógico. Entre as atribuições deste responsável estão:

- Promover a integração do Agente à Escola, apresentando-o bem como suas atribuições.
- Promover a socialização do Programa Saúde Escolar, apresentando os objetivos, propostas, indicadores, fluxo, metodologia de operacionalização e atribuições de cada setor envolvido. Estas informações, estarão disponíveis no Manual do Agente Escolar de Saúde.
- Apoiar e acompanhar as atividades de pesquisa do Agente, que são de extrema importância para o Sistema de Informação de Saúde Escolar, para o acompanhamento dos indicadores, priorização e planejamento de ações para o enfrentamento de problemas.
- Agir como facilitador na comunicação entre agente e professor.
- Disponibilizar informações necessárias ao trabalho do agente escolar de saúde.

Apoio logístico: o agente escolar de saúde precisa ter acesso aos equipamentos e recursos existentes na escola para que possa desenvolver o melhor possível suas atribuições.

Espaço físico: torna-se de suma importância que o agente disponha de local onde possa preencher suas fichas, fazer seus relatórios, arquivar documentos e guardar suas apostilas, material e Kit de primeiros socorros.

Material didático: o material didático a ser utilizado pelo agente escolar é o que a escola dispõe, ou seja, o mesmo material que os professores e demais profissionais da escola utilizam, isto é, deve ser disponibilizado pela própria escola, para tanto as ações educativas a ser desenvolvidas com o auxílio do agente, devem ser planejadas anteriormente em conjunto com os professores.

Apoio ao desenvolvimento das ações do Agente Escolar de Saúde:

- Convidar os Agentes para participar das reuniões pedagógicas, como forma de torna-los parte integrante da equipe. Solicitar sua contribuição durante as reuniões.
- Dar suporte pedagógico às ações do agente, lembrando que eles receberão apenas treinamento técnico.
- Utilizar as informações, coletadas e geradas, através das pesquisas e registros feitos pelo agente escolar, para o planejamento das ações na escola.
- Organizar junto ao agente uma reunião para apresentação da análise dos resultados do Sistema de Informação de Saúde Escolar (SIS Escola), desenvolvendo um debate para a priorização dos temas e problemas a ser trabalhados na escola.
- Proporcionar a inclusão dos temas priorizados, através desta análise, no Plano de Desenvolvimento da Escola ou planejamento escolar, de forma transversal e contextualizada.
- Incluir o agente escolar de saúde nas capacitações da escola que possam contribuir para o aperfeiçoamento das suas ações.
- Deixar claro para os servidores da escola, que não é atribuição do agente escolar assumir sozinho a sala de aula, aplicar conteúdos ou desenvolver atividades não afeitas à saúde, especialmente quando estas comprometerem o cumprimento de suas responsabilidades, agendar consultas para crianças com problemas de saúde, levar crianças, doentes ou não, para casa.



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE SAÚDE**

Escolas Promotoras de Saúde

Anexo IV - Perfil e atribuições do agente escolar de saúde

Perfil

A produção social e cultural acontece no âmbito coletivo, porém as mudanças de práticas e comportamentos acontecem no plano individual e é nessa interação que o processo educativo se constrói.

A escola é um espaço que permite trabalhar o indivíduo e o coletivo, observando e avaliando nossas práticas e ações em relação ao objetivo de promover o exercício da cidadania através da construção de um conhecimento que seja singular e particular, porém globalizado e interativo capaz de despertar o protagonismo e estimular a formação de pessoas que possam ser agentes de transformação social.

Diante do exposto, o Agente Escolar deve ter como perfil:

- Competência e habilidade interpessoal
- Compromisso e responsabilidade
- Clareza sobre o conceito ampliado de saúde e a importância da atuação como agente escolar, no desenvolvimento individual e coletivo da criança e da comunidade
- Facilidade para expressar suas idéias
- Disponibilidade para ouvir e rever pontos de vista
- Ser criativo, participativo, ter clareza e disponibilidade para trabalhar em equipe.
- Articular com os profissionais da Unidade de Saúde de Referência, e quando for necessário, o respaldo para palestras ou atividades a serem desenvolvidas na escola com o tema saúde.
- Para esta articulação os temas deverão ser trabalhados anteriormente com os alunos, para que a visita ou o trabalho do profissional da saúde seja aproveitado ao máximo.
- Desenvolver as ações educativas apoiando os professores no seu planejamento e execução;
- Organizar cronograma mensal das atividades fora da escola: reuniões, capacitações, etc.
- Conhecer as condições de saneamento do ambiente escolar;

- Preencher corretamente os instrumentos previstos para o desenvolvimento do projeto: mapas, consolidados, frequência...
- Executar ações emergenciais previstas no projeto e para os quais tenham sido capacitados.
- Solicitar a visita domiciliar aos agentes comunitários de saúde das unidades de saúde de referência, para os casos previstos no programa, conforme os modelos pre-estabelecidos:
- Acompanhar a criança à unidade de saúde de referência somente em casos emergenciais que não possam ser contornados no âmbito escolar, ou a criança não possa retornar para a residência e de preferência junto com um responsável pela escola. A criança só poderá sair da escola, com a autorização por escrito da direção ou coordenação:
- Desenvolver as ações preventivas previstas, juntamente com os professores:
- Participar ativamente das reuniões da equipe multiprofissional da unidade de saúde, informando sobre os dados da escola, as dificuldades, problemas buscando encontrar soluções conjuntas com a unidade :
- Participar das reuniões do conselho local de saúde, quando houver, informando sobre os dados da escola, as dificuldades e problemas buscando encontrar soluções conjuntas com a comunidade:
- Seguir o horário de trabalho da escola em que está trabalhando: sendo obrigatório o cumprimento de oito horas diárias, perfazendo um total de quarenta horas semanais.
- Ensinar corretamente o que aprendeu nas capacitações, não perpetuando preconceitos, técnicas e noções sobre saúde não reconhecidas pelas Secretarias de Saúde estadual e Municipal.
- Organizar junto aos professores um cronograma para a realização de ações educativas e preventivas:
- Estimular a criação de espaços e aquisição de materiais necessários para a realização destas ações;
- Auxiliar os professores na confecção de material didático relacionado;
- Agir com respeito, carinho e atenção, lembrando que são funcionários da saúde, trabalhando em outra instituição, proporcionando assim o desenvolvimento de um bom relacionamento interpessoal;
- Motivar e Capacitar o aluno para o auto-cuidado, assim como a compreensão de saúde como um direito e responsabilidade pessoal e social;
- Manter organizados os materiais recebidos como referencial teórico e os materiais didáticos recebidos para a realização de suas ações:

- Organizar um local adequado e seguro para acondicionar o Kit de primeiros socorros.
- Preencher os formulários a que facilitarão a análise dos dados mensais e anuais do SIS Escola.
- Manter organizado o arquivo de fichas do SIS Escola bem como as análises feitas.
- Manter organizado o caderno como os registros diários de queixas e ocorrências e de ações educativas. Registrar todas as queixas e ocorrências.
- Analisar os dados construir gráficos e tabelas que permitam visualizar as atividades desenvolvidas e os resultados encontrados e alcançados.
- Elaborar o programa da reunião, descrevendo como serão apresentados os resultados da análise do SIS Escola e entregar uma cópia para o Gerente municipal do programa, que procederá a avaliação e ajustes necessários.
- Organizar e apresentar os resultados desta análise para a equipe docente e da unidade de saúde de referência.
- Promover um debate, solicitando a priorização e definição dos temas a serem trabalhados na escola, a partir desta análise.
- Participar de todas as capacitações promovidas pela Secretaria de Estado da Saúde e de todas as reuniões agendas pela Gerência Municipal.
- Utilizar os temas aprendidos nas capacitações para o planejamento e desenvolvimento de ações na escola.

ELABORAÇÃO

Regiane Rezende

*Cirurgiã Dentista da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
Especialista em Saúde Pública – ENSP FIO CRUZ*

Luis Mauro Marques da Cunha

Cirurgião Dentista da Secretaria de Estado da Saúde Tocantins

Governador do Estado do Tocantins
Marcelo de Carvalho Miranda

Secretário de Estado da Saúde
Gismar Gomes

Secretária de Estado da Educação
Maria Auxiliadora Seabra Rezende