



Olhar de Professor
ISSN: 1518-5648
ISSN: 1984-0187
olhardeprofessor@uepg.br
Universidade Estadual de Ponta Grossa
Brasil

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A APRENDIZAGEM DOS ALUNOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Costa, Maria Adélia

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A APRENDIZAGEM DOS ALUNOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Olhar de Professor, vol. 20, núm. 2, 2017

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68460124007>



Este trabalho está sob uma Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0.

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A APRENDIZAGEM DOS ALUNOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA

THE “PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA” AND THE STUDENTS’ LEARNING OF BASIC EDUCATION
EL “PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA” Y EL APRENDIZAJE DE LOS ALUMNOS DE LA EDUCACIÓN BÁSICA

Maria Adélia Costa

*Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais,
Brasil*

adelia.cefetmg@gmail.com

Redalyc: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?
id=68460124007](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68460124007)

Recepção: 10 Agosto 2017

Aprovação: 10 Novembro 2017

RESUMO:

Este texto apresenta o resultado de uma investigação sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). A problemática está em apreender se essa integração multidisciplinar favorece a melhoria do processo ensino-aprendizagem, bem como da qualidade de vida, dos estudantes matriculados em instituições públicas de educação básica. Teve como objetivo investigar os modos de materialização do PSE nessas escolas, visando apreender como essas áreas, ao se unirem, podem colaborar com aspectos de inclusão social. O percurso metodológico contou com 4 passos: 1. Levantamento bibliográfico com os descriptores “saúde e educação” e “programa saúde na escola”; 2. Mapeamento das escolas públicas municipais do município de Contagem; 3. Contato e agendamento com as escolas para desenvolvimento da pesquisa e; 4. Entrevista com equipe pedagógica da instituição. Constatou-se que esse município não implantou o PSE porque tem um programa institucional, denominado de “Articulador Comunitário” (AC), que se aproxima da proposta do PSE. Desse modo, foi necessário buscar outro campo para a pesquisa e foi indicado por dois médicos cubanos, o município de Belford roxo/RJ, local onde eles atuavam. No município carioca foi possível realizar a pesquisa pelas redes sociais e contatos telefônicos. Em Contagem o programa AC possibilitou a melhoria do desempenho dos estudantes, bem como diminuiu o índice de evasão escolar. Em ambos municípios foi possível perceber que as ações eram unilaterais, se em Contagem era a escola que trabalhava isoladamente a integração, no RJ era a Unidade Básica de Saúde (UBS), que planejava e executava as ações nas escolas.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde na Escola, Educação básica, Saúde e educação.

ABSTRACT:

This text presents the results of an investigation about the “Programa Saúde na Escola” (PSE). The problem is to learn if this multidisciplinary integration favors the improvement of the teaching-learning process, as well as the quality of life of students enrolled in public institutions of basic education. It aimed to investigate the ways in which the PSE materializes in these schools, in order to understand how these areas, when uniting, can collaborate with aspects of social inclusion. The methodological course had four steps: 1. Bibliographic survey with the descriptors “health and education” and “health program in school”; 2. Mapping of municipal public schools in the municipality of Contagem; 3. Contact and scheduling with schools for research development and; 4. Interview with the institution’s pedagogical team. It was verified that this municipality did not implement the PSE because it has an institutional program, called “Articulador Comunitário” (AC), which approximates the PSE proposal. Thus, it was necessary to get another field for the research and it was indicated by two Cuban doctors, the municipality of Belford purple / RJ, where they worked. It was possible to carry out the survey in the municipality of Rio de Janeiro through social networks and telephone contacts. In the municipality of Contagem, the AC program made it possible to improve student performance, as well as to reduce school dropout rates. In both municipalities it was possible to perceive that the actions were unilateral, whereas in Contagem it was the school that worked in isolation to integration, in RJ it was the Unidade Básica de Saúde (UBS), that planned and executed the actions in the schools.

KEYWORDS: Programa Saúde na Escola, Basic education, Health and education.

RESUMEN:

Este texto presenta el resultado de una investigación sobre el Programa Salud en la Escuela (PSE). La problemática está en aprehender si esa integración multidisciplinaria favorece la mejora del proceso enseñanza-aprendizaje, así como de la calidad de vida de los estudiantes matriculados en instituciones públicas de educación básica. Tuvo como objetivo investigar los modos

de materialización del PSE en esas escuelas, buscando aprehender cómo esas áreas, al unirse, pueden colaborar con aspectos de inclusión social. El recorrido metodológico contó con 4 pasos: 1. Levantamiento bibliográfico con los descriptores “salud y educación” y “programa salud en la escuela”; 2. Mapeo de las escuelas públicas municipales del municipio de Contagem; 3. Contacto y programación con las escuelas para el desarrollo de la investigación; 4. Entrevista con el equipo pedagógico de la institución. Se constató que ese municipio no implantó el PSE porque tiene un programa institucional, denominado “Articulador Comunitario” (AC), que se aproxima a la propuesta del PSE. De ese modo, fue necesario buscar otro campo para la investigación y fue indicado por dos médicos cubanos, el municipio de Belford morado / RJ, donde ellos actuaban. En el municipio carioca fue posible realizar la investigación por las redes sociales y contactos telefónicos. En Contagem el programa AC posibilitó la mejora del desempeño de los estudiantes, así como disminuyó el índice de evasión escolar. En ambos municipios fue posible percibir que las acciones eran unilaterales; si en Contagem era la escuela que trabajaba aisladamente la integración, en el RJ era la Unidad Básica de Salud (UBS) que planeaba y ejecutaba las acciones en las escuelas.

PALABRAS CLAVE: Programa Salud en la Escuela, Educación básica, Salud y educación.

INTRODUÇÃO

Este texto é resultado de um projeto de extensão desenvolvido por estes professores, na Diretoria de Extensão e Desenvolvimento comunitário (DEDCC), do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG). A problemática desta investigação é decorrente da vivência profissional dos pesquisadores - área educacional e da saúde - que por meio de diálogos e debates sobre os processos educacionais na área da saúde, perceberam que ambas as áreas podem ser um campo com grandes possibilidades de conexões e que, no entanto, numa visão rasteira e restrita, concebem-nas como desprovidas de interlocução fértil, tanto no plano teórico, quanto no plano prático. Para Morosini, Fonseca e Pereira (2008, p.155), “[...] a educação e a saúde são compreendidas como práticas sociais que fazem parte do modo de produção da existência humana, precisando ser abordados historicamente como fenômenos constituintes das relações sociais.”

O passaporte das reflexões pontuadas nesse texto será o Programa Saúde na Escola (PSE), considerando a perspectiva de uma relação multidisciplinar entre a educação e a saúde, na expectativa de que a implantação do PSE possa possibilitar a melhoria da qualidade de vida dos estudantes, bem como elevar o desempenho acadêmico dos mesmos. Considerando essa finalidade, comprehende-se que a educação e a saúde necessitam ser tomadas como condições primordiais para a evolução humana, na esperança de possibilitar justiça social e melhoria na qualidade de vida pessoal e acadêmica dos sujeitos.

O PSE foi publicado pelo governo federal em 2008, sob o pleito do reconhecimento dos espaços escolares “como espaços privilegiados para práticas promotoras da saúde preventiva e de educação para saúde.” (BRASIL, 2009, p.12). Partindo dessa ideia, entende-se que os saberes multidisciplinares possam se conectar por meio de ações integradoras entre os conhecimentos básicos da saúde e os saberes da escola.

Na particularidade destas reflexões, percebe-se que o PSE se faz pela via da inclusão social, no intuito de possibilitar melhor qualidade de vida às camadas populares, priorizando o atendimento e atenção básica à saúde das crianças e adolescentes que habitam nas regiões mais carentes do País.

A atuação conjunta das pastas de saúde e educação vai para além da oferta de serviços em um mesmo território. A ideia é que o conjunto das ações propicie sustentabilidade a partir da conformação de redes de corresponsabilidade. (...) No âmbito da saúde, representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a principal diretriz é apostar na Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorganizar a atenção básica à população. O entendimento do Programa é que toda essa dimensão deve estar inserida nos projetos pedagógicos das escolas, desde que considerada a diversidade sociocultural das diferentes regiões do país e a autonomia dos educadores e de suas equipes pedagógicas. (CENTRO DE REFERÊNCIAS EM EDUCAÇÃO INTEGRAL, 2015, p. 3).

Desse modo, comprehende-se a educação e a saúde como campos científicos que possibilitam aos sujeitos sociais uma inclusão sociopolítica e educacional, sobretudo, considerando as camadas populares. Esse entendimento se baliza na crença de serem, ambas as áreas, de importância vital para a sociedade e, também,

por se configurarem organicamente, como espaços dialéticos que se complementam de várias formas e em várias dimensões.

Para exemplificar a importância dessa inter-relação, Temporão (2012, n. p.), médico-sanitarista que foi ministro da Saúde entre 2007 e 2010, se refere ao “[...] processo político e ideológico de construção de uma consciência política em saúde, que defenda a saúde pública e universal financiada com recursos do estado para todos sem distinção ou privilégios.” Essa assertiva se faz em complementação à possibilidade da universalização da educação que, segundo Anísio Teixeira, é entendida como um direito: “A educação não é um privilégio, a educação de base deve ser geral e humanista, a escola pública é a máquina que prepara a democracia.” (TURIBA, 2000, p. 4). Ou seja, tanto a saúde quanto a educação necessitam ser universalizadas e efetivadas como políticas de Estado para todo cidadão brasileiro sem distinção de classe, raça, etnia.

Os investimentos públicos em políticas sociais de educação e de saúde necessitam ser fomentados continuamente. Tal contexto desafia todos educadores e educadoras a lutarem por uma educação emancipatória, uma educação que seja capaz de romper com as barbáries do capital e com as políticas neoliberais de um estado mínimo¹. Para tanto, especificamente no que tange a esse debate, cabe refletir em que medida a escola poderá colaborar para a consolidação de políticas públicas da saúde no sentido de conceber que a associação entre a saúde e a educação poderá favorecer, aos estudantes e familiares, condições de maior consciência social e transformação societária. Ou seja, significa defender ações do Estado no sentido do desenvolvimento sustentável passando por vertentes como a coleta de lixo, lixo reciclável, hábitos básicos de higiene, combate ao mosquito *Aedes aegypti*, responsável pela transmissão do vírus da dengue, *chikungunya* e zika, entre tantas outras.

PRINCÍPIOS BALIZADORES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

A Atenção Básica à Saúde (ABS) ou Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida internacionalmente como uma estratégia de organização da atenção à saúde “[...] voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada, a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.” (MATTA; MOROSINI, 2008, p. 44). A conexão entre a educação e a saúde pode ser concretizada com projetos e programas permanentes de saúde preventiva aos estudantes da educação básica, sobretudo aos pertencentes às escolas públicas de comunidades periféricas. Estas ações convergem em possibilidades do despertar de uma consciência crítico-social tanto de gestores, professores, alunos, família, bem como do compromisso social das instituições de saúde com a comunidade. Principalmente se considerarmos as comunidades alijadas dos direitos sociais visando, além do desenvolvimento mais sustentável, à melhoria na qualidade de vida, ao despertar da consciência crítica, ao exercício da cidadania e dos direitos político-sociais.

Registra-se que a aplicabilidade do PSE dependerá da adesão dos estados ou municípios e que se efetivará por meio de um contrato celebrado com o preenchimento de um Termo de Compromisso. As ações desenvolvidas por este pacto serão observadas pelo Sistema de Monitoramento do Ministério da Educação (SIMEC), contando com um prazo de 12 meses para o cumprimento do objeto.

O PSE E SUAS FINALIDADES

Em 2009, o Ministério da Saúde divulgou uma cartilha “Saúde na escola” onde afirma que “[...] as políticas de saúde reconhecem o espaço escolar como espaço privilegiado para práticas promotoras da saúde, preventivas e de educação para saúde.” (BRASIL, 2009). A medida 1.5 do PSE define como finalidade implementar o Programa Saúde na Escola (PSE)², em articulação com o Ministério da Educação (MEC), tendo como objetivo alcançar pelo menos 26 milhões de alunos de escolas públicas, no período de 2008 a 2011. Segundo

dados divulgados pelo Centro de Referência em Educação Integral (2015), o Programa Saúde na Escola, em 2015, contava com a adesão de 4.787 municípios, 78.934 escolas atendidas, incluindo 20 mil creches e pré-escolas. Para atender a essa demanda foram disponibilizadas mais de 32 mil equipes de atenção básica à saúde. A intersetorialidade defendida pelo PSE requer o diálogo e a integração de ações entre os Ministérios da Educação e da Saúde, visando “contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.” (BRASIL, 2009, p.12). A proposta de integração saúde e educação promete ir além das investidas não bem sucedidas de propostas anteriores que, desde os anos 50 até o início dos anos 2000, pretendiam:

[...] focalizar o espaço escolar e, em especial, os estudantes, a partir e/ou dentro de uma perspectiva sanitária. Em sua maioria, tais experiências tiveram como centro a transmissão de cuidados de higiene e primeiros socorros, bem como a garantia de assistência médica e/ ou odontológica. Assim, centraram-se na apropriação dos corpos dos estudantes, que, sob o paradigma biológico e quaisquer paradigmas, deveriam ser saudáveis. Noutra frente, a abordagem dos estudantes era realizada sob o marco de uma psicologia “medicalizada”, a qual deveria solucionar os “desvios” e/ou “déficits” ligados ao comportamento/ disciplina e/ou a capacidade de aprender e/ou atentar. Por um ou outro caminho, a saúde entrava na escola para produzir uma maneira de conduzir-se, de “levar a vida”, baseada no ordenamento dos corpos a partir da medicalização biológica e/ ou psíquica dos fracassos do processo ensino-aprendizagem. No entanto, esta não era nem é a única opção para trabalhar no encontro da educação com a saúde, ou seja: na implementação de políticas públicas e/ou propostas de ações intersetoriais que articulem as unidades de saúde às unidades escolares. Ao contrário, como reação de educadores e sanitaristas, surgiram outros modos de entender o estreito vínculo entre a produção do conhecimento e um viver saudável, os quais se centram no conceito ampliado de saúde, na integralidade e na produção de cidadania e autonomia (BRASIL, 2009, p. 07).

Frente a essas considerações, concorda-se com a afirmativa de que existem outros modos de entender o estreito vínculo entre a produção do conhecimento e um viver saudável, os quais se centram no conceito ampliado de saúde, na integralidade e na produção de cidadania e autonomia.

Sob essa perspectiva, este trabalho teve por finalidade apreender em que medida a assistência à saúde influencia ou impacta a vida escolar dos alunos da educação básica? Ou seja, mais atenção à saúde possibilita uma melhoria na qualidade de vida dos sujeitos? Possibilita melhores hábitos de higiene, melhores condições de aprendizagem dos alunos e alunas? Existe mesmo uma relação interdependente entre a educação e a saúde? Seria função social da educação a inserção dessa temática no cotidiano e/ou no currículo escolar? Por outro lado, seria função social das Unidades de Saúde Familiar (UBS) se dispor a essa conexão com a educação? O que pensam os profissionais da educação e da saúde a respeito dessa integração/articulação? Como o Programa Saúde na Escola (PSE) é materializado nas Escolas e nos Postos de Saúde?

Isto posto, reafirmamos a crença na necessidade da definição de uma política de Estado em educação e saúde. Albuquerque & Stotz (2004) consideram que:

[...] as atividades de educação em saúde são conduzidas, muitas vezes, de acordo com o programa da ocasião ou a epidemia em pauta (hoje é dengue, amanhã é diabetes, depois a vacinação dos idosos e assim por diante), sem preocupação com a integralidade no próprio processo educativo ou com uma continuidade de ações junto à comunidade que trabalhe sua autonomia e conscientização. (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p. 264).

Concorda-se com esses autores e acredita-se que o binômio educação e atenção básica à saúde³, sobretudo para as camadas populares, podem impactar diretamente na melhoria da qualidade de vida e de aprendizagem das crianças e adolescentes.

Desse modo, pretende-se conhecer as percepções dos educadores de escolas das comunidades, bem como dos educandos e/ou familiares que tenham sido atendidos pelo Programa Saúde na Escola, visando à identificação da relação humanitária e técnica nos quesitos saúde e educação.

DIALOGANDO COM PESQUISAS INTERSETORIAIS NA IMPLANTAÇÃO DO PSE

Este trabalho contou como uma revisão bibliográfica, inicialmente utilizando o Google Acadêmico com os descritores saúde e educação, e programa saúde na escola. O resultado da busca encontra-se registrado na Tabela 1.

Fonte	Descritores		Total de Trabalhos
	Saúde e Educação	Programa Saúde na Escola (PSE)	
Ministério da Educação	--	01	01
ANPEd	17	--	17
CAPES	--	63	63
Scielo	02	06	08
Total	19	70	89

TABELA 1
Normativas e Produção acadêmica (Período livre)
sítios eletrônicos das instituições e Scielo, 2017.

Foi realizada a leitura de todos os resumos dos trabalhos selecionados, a priori, pelo título. Nesse texto utilizaremos como interlocução as pesquisas de Albuquerque & Stotz (2004) e Penso et al (2013), por ser a que mais se aproximam com a finalidade deste estudo. O Caderno de Atenção Básica (2009), elaborado pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, será utilizado como fonte normativa para a implantação do PSE.

Após esta fase, realizou-se um mapeamento das escolas públicas municipais de Contagem, município de abrangência do projeto, para posterior contato e verificação da aplicação do PSE. Por ser um projeto sem financiamento e com um tempo escasso para realização, optou-se por investigar apenas uma escola pública municipal in loco. Contudo, foi realizado contato com outras duas instituições parceiras do PSE. Estas duas instituições pertencem ao município de Belford Roxo, no estado do Rio de Janeiro, e foram indicadas por dois médicos cubanos⁴ que conheciam o trabalho delas. O contato com as instituições cariocas foi intermediado pelos médicos e realizado por meio de redes sociais e telefone.

Uma pesquisa realizada por Albuquerque & Stotz (2004), sobre educação popular e saúde em Recife – embora a pesquisa tenha sido realizada antes da implantação do PSE – os dados coletados e analisados apontam que essa conexão foi considerada relevante para a população atendida uma vez que os profissionais da saúde e da educação se reuniram em torno de atividades diversas como:

[...] oficinas de alimentação enriquecida, organização de movimentos junto à comunidade para resolução de problemas de lixo e esgotamento sanitário, atividades esportivas de promoção da saúde, organização de grupos comunitários no combate a dengue, dentre outras [...] Foi esse conjunto de resultados que revelou uma maior integralidade das ações desencadeadas pela educação e saúde. O reconhecimento do usuário como cidadão nos grupos que não os estigmatizam como doentes, pois são ouvidos e estimulados a viver atividades de promoção da saúde (exercícios, alimentação, hábitos) e a lutar em defesa de melhores condições de vida, representa fato concreto dificilmente encontrado em equipes que não se referenciam na educação popular. As equipes também revelam uma visão mais integral no atendimento individual, com algumas delas trabalhando com terapias complementares e relacionando o atendimento diretamente com os grupos. (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p. 272).

Diante disso, considera-se que a integração saúde e educação é pertinente, viável e inovadora no que tange à universalização da educação básica conectada a atenção à saúde das classes populares, embora ainda seja um nicho a ser desbravado por pesquisadores, considerando a falta de literatura e a escassez de pesquisas na área. Talvez a necessidade de extermínio do mosquito transmissor do Zika Vírus, que ameaça a vida humana com doenças como a microcefalia, possa ser a porta de acesso dos profissionais da saúde na educação e vice-versa.

Dito isso, entende-se que é urgente e necessário definir ações e estratégias que possibilitem a derrubada de fronteiras entre essas áreas, visando a uma melhor condição de atuação e interlocução entre os profissionais da saúde e da educação. Embora se reconheça a urgência dessa conectividade, vale ressaltar que não se trata de transferir para a escola a missão de acompanhar, cuidar ou zelar pela saúde dos estudantes, mas, sim, de compreender que a instituição escolar tem, também, a função social da formação para a cidadania crítica e participativa. Pressupõe-se que isso possa ser consolidado com políticas e ações interativas entre educação e saúde. Porém, não se trata de concordar ou reforçar a ideia de uma escola do “acolhimento social para os pobres”. (LIBÂNEO, 2012). O que se entende é o estabelecimento do diálogo entre educação e saúde numa perspectiva de exercício pleno da cidadania, visando a possibilidades de justiça social.

Em uma pesquisa realizada, Penso et al (2013), observa que existe uma grande dificuldade de integração entre os profissionais das áreas de educação e saúde. “Os principais obstáculos apontados foram o excesso de burocracia, na falta de tempo, escassez e sobrecarga dos profissionais e o despreparo para construir ações integradas, tanto da saúde quanto da educação.” (PENSO et al, 2013, p. 542). Isto posto, interessa verificar se essa integração é pauta nos currículos dos Cursos Técnicos de Enfermagem, no planejamento de ações dos Postos de Saúde bem como nas estratégias do processo ensino-aprendizagem das instituições escolares. E ainda, os profissionais de saúde estariam preparados e dispostos a um trabalho interdisciplinar? Além disso, estariam as escolas fundamentadas, do ponto de vista técnico-pedagógico, para um trabalho de interação e interlocução com a área da saúde? Por fim, como os Cursos Técnicos de Enfermagem apreendem esse movimento de conexão multidisciplinar? Ou seja, como eles preparam os alunos e as alunas para o trabalho integrado proposto pelo PSE?

Desse modo, entende-se que a ciência, seja ela da saúde ou da educação, não é uma forma desconexa e desarticulada de conhecimentos, mas, sim, “um paradigma sob o qual se vê o mundo; representa a concretização do movimento das ideias na produção do conhecimento onde, cada área traduz para si, o modo como homem se relaciona com seu ambiente.” (LIMA; HORTA, 2008, p. 4-5). Assim, investigar determinado tema pressupõe contextualizá-lo, situá-lo no cenário onde se insere e com o qual mantém conexões, ora influenciando, ora sendo influenciado pelas relações estabelecidas entre o sujeito e o meio, numa interação sociopolítica, histórica e cultural.

PRIMEIRAS IMPRESSÕES E PERCEPÇÕES DO PSE

O contato para o desenvolvimento do projeto na escola de educação básica em Contagem foi realizado por telefone e contou com a aprovação e receptividade da direção da escola que acolheu os pesquisadores encaminhando-os para a servidora responsável pelo setor pedagógico e de acompanhamento dos estudantes.

Foi agendada e realizada uma “roda de conversa” com as servidoras, uma professora e uma pedagoga (que desempenhava o papel de articulador comunitário na escola), apresentando o projeto e sondando sobre o conhecimento da instituição sobre o PSE. As primeiras impressões decorrentes deste diálogo foram um desconhecimento do programa e da possibilidade de atuação da escola com a Unidade Básica de Saúde (UBS)⁵. Apesar de não conhecerem o PSE, a instituição investigada apresentou aos pesquisadores o programa “Articulador Comunitário” (AC), implantado no município desde 2015. Segundo informações do sítio da prefeitura municipal de Contagem, em 2016, eram 54 articuladores comunitários em todo o município:

[...] isto é, professores que estendem sua jornada de trabalho e realizam visitas domiciliares para conhecer melhor a vida e o contexto familiar do aluno. Durante as visitas, são levantadas informações sobre condições econômicas e sociais, o que inclui informações sobre moradia, lazer, relações familiares, quadro de saúde e acompanhamento escolar dos filhos, dentre outras. Também recebem orientações sobre os equipamentos e serviços públicos disponíveis no território onde moram, e até mesmo, quando necessário, encaminhamentos para órgãos de saúde e de assistência social. (CONTAGEM, 2016, n.p.).

De acordo com as informações disponíveis no sítio da secretaria municipal de educação de Contagem, em um ano as escolas municipais conseguiram reduzir em 92% a evasão escolar e em 86% a indisciplina dos alunos. Concomitantemente, o desempenho dos estudantes melhorou, refletindo diretamente nas notas, que aumentaram 64%⁶.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2009 a partir de convênio celebrado com o Ministério da Saúde e divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aponta que o acompanhamento escolar dos pais ou responsáveis pelos alunos das escolas privadas são em maiores percentuais que o dos alunos das escolas públicas. Analisando essa informação de forma descontextualizada, corre-se o risco de cair no senso comum, o qual prestigia as escolas privadas em detrimento das escolas públicas. Contudo, os registros no diário de bordo dos pesquisadores corroboram esses dados à medida que as professoras entrevistadas relataram a ausência da família na vida cotidiana dos alunos atendidos pelo AC.

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) mostraram também que 18,5% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental das capitais brasileiras e do Distrito Federal faltaram às aulas, nos últimos 30 dias, sem autorização dos pais ou responsáveis. Em Cuiabá foi detectada a maior frequência (23,4%), e a menor em Teresina (12,4%). A pesquisa revelou, ainda, que os escolares de escolas públicas têm este comportamento de forma mais frequente (20,7%) do que os de escolas privadas (10,1%). (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009, p. 27).

Considera-se que a condição dos alunos ausentes sem consentimento da família pode vir a convergir em casos de abandono escolar, ou seja, a evasão escolar. No entanto, há que se confirmar por meio de pesquisas empíricas.

Sobre o programa AC, vale ressaltar que as servidoras entrevistadas naquela instituição de educação básica, mostraram-se bem articuladas com as ações propostas pela função do articulador comunitário. Relataram que esse programa possibilita uma melhor integração entre a família e a instituição escolar. Pelos relatos das entrevistadas, entende-se que o papel do articulador dentro da instituição versa sobre o acompanhamento do rendimento escolar e disciplinar dos estudantes. Em suas palavras, *quando o aluno está ausente sem justificativa da família ou quando apresenta um comportamento disciplinar – seja por indisciplina ou por não cumprimento das atividades – incoerente com o proposto pela instituição, o articulador comunitário entra em ação visando à resolução da problemática*. Foram relatados casos em que o articulador comunitário realizou visitas domiciliares a família de alunos que estavam infrequentes; deprimidos; com problemas de comportamentos. Segundo depoimento das servidoras, este trabalho tem apresentado resultados positivos no desempenho acadêmico dos alunos. Vale destacar que essas ações não contam com o apoio de uma equipe da saúde, como também foi relatada a dificuldade de acesso do articulador comunitário ao responsável pela Unidade Básica de Saúde da comunidade.

Vale ressaltar que no momento da roda de conversa com as servidoras, uma criança entrou na sala, aproximou-se da articuladora comunitária e perguntou se poderia ficar na escola depois que a aula terminasse. Carinhosamente a criança foi bem acolhida pela servidora que fez alguns combinados com ela, permitindo que ela permanecesse na escola até o final do segundo turno. Soridente, a criança saiu da sala. A servidora informou que aquela criança estava sendo acompanhada pelo programa do articulador comunitário e tinha um histórico familiar de descuido, vícios, separação pais e dificuldades financeiras críticas. O objetivo de permanecer na escola seria para se alimentar.

O PSE foi apresentado às servidoras, que consideraram uma proposta viável e coerente com os princípios de uma possível integração entre as ações educacionais com as atividades da atenção básica à saúde. Destaca-se, o interesse das pesquisadas na proposta do PSE prever a interlocução orgânica com a UBS regional, considerando que as mesmas não conseguirem êxito com a direção dessa instituição. Não obstante, elas solicitaram a intervenção dos pesquisadores junto a UBS para que a parceria educação e saúde fossem mais profícias.

A visita *in loco* para a compreensão da materialização do PSE nas escolas despertou nos pesquisadores outras inquietações que provavelmente serão aporte para outras investigações. Como por exemplo, como as instituições de formação dos profissionais da saúde, enfermeiros e técnicos, compreendem o PSE?

O PSE EM UM MUNICÍPIO CARIOMA

A instituição investigada não possibilitou compreender a materialização do PSE na relação escola e unidade de saúde. Por questões de limitação de tempo e fomento para a pesquisa, os pesquisadores optaram pela investigação “virtual” no município de Belford Roxo/RJ, onde havia conhecimento da implantação do PSE.

Desse modo foi realizado o contato com uma enfermeira, responsável pela equipe que desenvolve as ações no município. Segundo relato desta enfermeira, “*todos os servidores da UBS têm que fazer trabalhos na escola descrita na região. Estamos sempre fazendo a avaliação antropométrica, avaliação das cadernetas de vacinação, olhar Brasil avaliação ocular e educação em saúde com os temas solicitados pela diretora ou de acordo com o diagnóstico da região.*” Uma das atividades propostas e realizadas em março de 2016, por estes profissionais da saúde, foi a campanha contra a Dengue, Zika e Chikungunya, com o lema: *Vamos exterminar o mosquito!*

A enfermeira coordenadora da UBS pesquisada mostrou-se empolgada com a realização das atividades do PSE. Encaminhou fotos que foram postadas na rede social, em sua página pessoal no Facebook. Com cartazes e um discurso preparado, a equipe se dirigia às escolas da comunidade para palestrar aos alunos sobre a necessidade de exterminar o mosquito.

Em contato com a direção da escola parceira desta UBS, a gestora informou que o PSE é um programa de ações positivas. Elogiou a equipe de saúde, a qual, segundo a gestora, é uma equipe responsável e competente. Embora apresente relatos positivos em relação ao PSE, percebeu-se que as ações são isoladas, não contam com o diálogo entre docentes e profissionais da saúde, e que essas atividades não estão inseridas no Projeto Político Pedagógico da escola.

REFLETINDO SOBRE OS DESAFIOS E AS POSSIBILIDADES DA IMPLANTAÇÃO DO PSE

A perspectiva de uma integração orgânica e intersetorial entre a saúde e a educação, mostrou-se aquém do desejado nos dois cenários investigados - uma instituição no município de Contagem/MG e outro em Belford Roxo/RJ.

O primeiro campo pesquisado, embora não tivesse conhecimento do programa saúde na escola, realizava atividades por meio do articulador comunitário que poderia ser um programa bem próximo do PSE. Uma possibilidade seria o articulador comunitário ser o elo integrador entre a saúde e a educação, na perspectiva da implantação do PSE, que no nosso entendimento é um programa mais abrangente que comporta todas as propostas do AC. Para tanto, um dos desafios seria a compreensão das finalidades e propostas determinadas pelo PSE.

Já no município carioca, constatou-se que a materialização do PSE se faz em via única, ou seja, a equipe da UBS é responsável pelo planejamento, organização e execução das ações que são estritamente voltadas para temas da saúde. O diálogo com a instituição escolar se faz exclusivamente com a diretora da escola. As ações não proporcionam uma integração orgânica intersetorial, pois são planejadas de formas desconexas, considerando apenas o olhar das ciências da saúde. Nesse sentido, comprehende-se que as possibilidades de uma integração das pastas saúde e educação ficam comprometidas por um olhar enviesado dos profissionais que transitam no cotidiano das instituições escolares.

Com efeito, um indicativo que despertou atenção dos pesquisadores foi a participação de, além dos enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários, médicos generalistas nesse programa. Foram dois médicos – cubanos⁷ - responsáveis pelo acompanhamento das atividades nas escolas municipais da

abrangência da UBS. A figura do médico desperta nos profissionais da saúde, maior confiabilidade na proposta política do PSE. Foi notória a satisfação da enfermeira em apontar a parceria com o “doutor” cubano. Ao contatar um dos referidos médicos sobre sua percepção a respeito das atividades exercidas no PSE, ele afirmou que a sua formação acadêmica e científica foi “*doutrinada com foco no caráter social, integral e humano do médico na sociedade tendo a comunidade e a família como núcleo fundamental sobrepondo os sentimentos humanos acima do aspecto lucrativo.*”⁸ Ou seja, o trabalho na perspectiva de justiça e inclusão social ficou latente no processo formativo desse médico. Ele completou seu relato explicitando que em Cuba “*a primeira especialidade realizada é de caráter obrigatório e chama-se Medicina Geral Integrada (MGI) que estuda as doenças crônicas como, por exemplo, a diabetes. É missão do médico com base na educação da população, ensinar como preveni-la.*” A medicina preventiva é o norte da formação desse médico. Entendem que a prevenção inicia-se ainda na fase infantil, despertando nas crianças, jovens e adolescentes uma consciência crítica corporal e biológica que os auxiliem a uma vida adulta mais saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresenta-se alguns apontamentos que poderão, inclusive, ser indicativos para pesquisas futuras. Nesse sentido, o primeiro aspecto a ser considerado trata-se de uma política intersetorial, multidisciplinar, de cunho invisível no território pesquisado, município de Contagem. Contudo, vale destacar que o universo investigado foi uma amostragem diante do campo extenso e fértil para investigação. No entanto, há que se considerar, sem a pretensão da generalização, que este cenário pode ser recorrente em todo município e também em outros municípios mineiros. Entende-se que o programa ora denominado “Articulador Comunitário” (AC) cumpre, de certo modo, a função de possibilitar inclusão socioeducacional dos estudantes que estão à margem da sociedade. Não obstante, estudos realizados pela secretaria de educação municipal de Contagem apontaram que a implantação do AC nas instituições públicas municipais possibilitaram melhores índices de aprovação e diminuição da evasão escolar. No entanto, destaca-se o desconhecimento do PSE por parte da instituição e o interesse, por parte das servidoras, em conhecer e aderir ao PSE. O que mais despertou o desejo à adesão ao programa saúde na escola foi a parceria com a Unidade Básica Saúde. A ausência de profissionais da saúde na instituição investigada foi pauta de reclamação das servidoras. A instituição reconhece que o trabalho do AC no interior da escola tem possibilitado a inclusão socioeducacional dos alunos atendidos, bem como melhorado o desempenho acadêmico dos mesmos, pois, conforme já anunciado anteriormente, segundo informações da SME de Contagem, em um ano a evasão escolar reduziu 92% e a indisciplina 86%. Além disso, o desempenho dos estudantes melhorou, refletindo diretamente nas notas, que aumentaram 64%.

A interlocução com o município carioca foi interessante por dois motivos: primeiramente porque eles desenvolvem o PSE e, depois, porque se percebeu que apenas a participação da UBS não garantiria uma política intersetorial, multidisciplinar orgânica. O trabalho dos médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários foram focados em demandas da gestão da escola e em ações de epidemia como, por exemplo, o caso do mosquito da dengue. As atividades realizadas se fazem no âmbito da UBS não contando com planejamento interdisciplinar bem como com a integração intersetorial das pastas da saúde e educação. Nesse sentido, embora compreenda-se que o trabalho desconectado possa atender aos objetivos de melhores condições de vida dos alunos defende-se que a integração entre os profissionais da saúde e da educação poderia ainda produzir melhores vias de inclusão socioeducacional bem como de melhoria no entorno da escola e na comunidade em que estão inseridos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. Popular education in primary care: in search of comprehensive health care. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v. 8, n. 15, p. 259-274, mar./ago. 2004. Disponível em: . Acesso em: 23 out. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: . Acesso em: 16 dez. 2013.
- _____. Saúde mais perto de você. O que é atenção básica? Disponível em: . Acesso em: 16 fev. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. SMP como funciona? Disponível em: . Acesso em: 19 fev. 2017.
- CENTRO DE REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO INTEGRAL. Conteúdos pedagógicos: experiências. Disponível em: . Acesso em: 23 out. 2015.
- CONTAGEM, Prefeitura Municipal de. Articulador comunitário. 2016. Disponível em: . Acesso em: 19 fev. 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. 138 p. Disponível em: . Acesso em: 19 fev. 2017.
- LIBÂNEO, J. C. O dualismo perverso da escola pública brasileira: escola do conhecimento para os ricos, escola do acolhimento social para os pobres. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 13-28, 2012.
- LIMA, L. D. S. C.; HORTA, R. C. A. As ciências humanas e sociais no processo de reconstrução da sociedade na perspectiva cidadã. E-cadernos ces [online], Coimbra, v. 02, 2008. Disponível em: . Acesso em: 23 out. 2015.
- MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção primária à saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 44-49.
- MINTO, L. W. Estado mínimo. In: _____. Glossário [online]. Campinas: HISTEDBR, 2006. Disponível em: . Acesso em: 15 fev. 2016.
- MOROSINI, M. V. G.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 155-161.
- PENSO, M. A. et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542-553, mar./abr. 2013.
- TEMPORÃO, J. G. Educação na saúde e saúde na educação. 2012. Disponível em: . Acesso em: 23 out. 2015.

NOTAS

- 1 Segundo verbete elaborado por Lalo Watanabe Minto, o “Estado Mínimo é uma concepção fundada nos pressupostos da reação conservadora que deu origem ao neoliberalismo. A ideia de Estado Mínimo pressupõe um deslocamento das atribuições do Estado perante a economia e a sociedade. Preconiza-se a não intervenção e este afastamento em prol da liberdade individual e da competição entre os agentes econômicos, segundo o neoliberalismo, é o pressuposto da prosperidade econômica. (...) Ao Estado Mínimo cabe garantir a ordem, a legalidade e concentrar seu papel executivo naqueles serviços mínimos necessários para tanto: policiamento, forças armadas, poderes executivo, legislativo e judiciário etc. Abrindo mão, portanto, de toda e qualquer forma de atuação econômica direta, como é o caso das empresas estatais. A concepção de Estado mínimo surge como reação ao padrão de acumulação vigente durante grande parte do século XX, em que o Estado financiava não só a acumulação do capital, mas também a reprodução da força de trabalho, via políticas sociais. Na medida em que este Estado deixa de financiar esta última, torna-se, ele próprio, “máximo” para o capital.” (MINTO, 2006, n. p.).
- 2 O PSE foi instituído pelo presidente da República, por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2009).
- 3 “A atenção básica à saúde é, de acordo com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), um conjunto de iniciativas para cuidar da população no ambiente em que vive, nele estão incluídos a Estratégia Saúde da Família, o Brasil Soridente (Política Nacional de Saúde Bucal); Melhor em Casa (Serviço de Atenção Domiciliar); Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde; Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB); Programa Telessaúde Brasil Redes; Equipes de Consultórios na Rua; Programa Saúde na Escola (PSE); Projeto de Expansão e

Consolidação da Estratégia Saúde da Família (PROESF), entre outros programas, ações e estratégias". (BRASIL, 2014?, n.p.). Disponível em: . Acesso em: 16 fev. 2016.

- 4 Estes médicos cubanos vieram para o Brasil no ano de 2013 para trabalharem no programa do governo federal o “Mais Médicos”. O contrato foi encerrado em novembro de 2016 e ambos retornaram, em dezembro/2016 para suas cidades de origem em Cuba.
- 5 “As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o local prioritário de atuação das equipes de Atenção Básica (eAB). Desse modo, desenvolve-se uma Atenção Básica à Saúde com alto grau de descentralização e profunda capilaridade no território nacional, o que a deixa sempre mais próxima ao cotidiano das pessoas. [...] A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde, uma vez que é a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.” (BRASIL, 201-, n.p.). Disponível em: . Acesso em: 19 fev. 2017.
- 6 Disponível em: <<http://www.contagem.mg.gov.br/?og=366199&materia=099381>>. Acesso em: 19fev. 2017.
- 7 Ressalta-se que a participação no PSE era realizada com a participação dos médicos cubanos, pois, segundo a enfermeira entrevistada, dos 12 médicos atendentes na UBS, 08 eram brasileiros e 04 cubanos. Apenas os médicos cubanos se dispunham ao trabalho neste formato.