

EDUCAÇÃO-SAÚDE-SOCIEDADE: OS DESAFIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE ESCOLAR DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (RS)

Autores Rosângela Barbiani, Rosângela Barbiani

Instituição 1. SMS-POA, Secretaria Municipal de Saúde, Prof Joao Pitta Pinheiro Filho,
176

Palavras-chaves: educação, escola, saúde

Em Porto Alegre, desde 2001, funciona integrada à rede de atenção básica a estratégia de saúde escolar, operacionalizada pelos 09 Núcleos de atenção à saúde da criança e do adolescente (NASCAS) que atualmente desenvolvem o Programa Saúde na Escola (PSE). A experiência produzida em décadas de iniciativas nesse campo no Estado, sob diversos desenhos de gestão e modelos de atenção à saúde, convoca-nos à reflexão sobre as possibilidades e limites desta política, levando em consideração o contexto social contemporâneo, no qual as políticas incidem, como também as orientações programáticas do governo federal, por meio da implementação de suas políticas. Neste cenário, convergem interesses e expectativas nem sempre compatíveis com os princípios do SUS e com as reais necessidades sociais da população usuária. Este trabalho apresenta os resultados da Pesquisa concluída em 2008 que analisou as relações interinstitucionais entre os NASCAS e as escolas públicas de ensino básico do município, nas demandas por atendimento e em seus fluxos de encaminhamento à rede. Procurou-se conhecer os critérios e suas respectivas racionalidades ideopolíticas pelas quais as escolas definem as situações de vulnerabilidade escolar e encaminham seus alunos para o atendimento junto à rede, neste estudo, representada pelos Nascas. Utilizou-se a triangulação de fontes para a produção de dados (pesquisa documental, entrevistas coletivas e configuração de perfis) e, como estratégia analítica, o cruzamento de dados qualitativos e quantitativos por meio da análise de conteúdo e de indicadores de desempenho escolar. O estudo abrangeu os oito Nascas distritais de Porto Alegre, por meio de entrevistas coletivas com seus técnicos. A análise de conteúdo dos encaminhamentos das escolas, bem como a elaboração dos perfis escolares, foi realizada em um Núcleo selecionado como recorte amostral. O *corpus* de pesquisa da amostra foi composto por 60 prontuários de alunos encaminhados e atendidos pelo Nasca X, no ano de 2004, cujos motivos estavam associados às dificuldades de aprendizagem com requisições às áreas profissionais que prestam atendimento bio-psico-social. Na seleção das unidades de análise, procurou-se manter a representatividade existente entre Escolas Municipais (11) e Estaduais (49) no coletivo desse grupo e em proporção ao número de encaminhamentos realizados. Desta forma garantiu-se a presença de todas as 30 escolas em frequência proporcional aos seus encaminhamentos. A quantidade de unidades de análise obedeceu ao critério de saturação dos dados, isto é, quando a “qualidade” da informação já evidenciava a

composição de um repertório tópico, tomando como referência a principal unidade de registro: os motivos dos encaminhamentos. Os resultados obtidos convergem para a inferência de que os comportamentos agressivos e agitados (características do comportamento incomodativo) são atributos que acompanham tanto os alunos que avançam quanto aqueles que tropeçam nos itinerários escolares, portanto, não foram determinantes ao fracasso ou ao sucesso escolar dos alunos, embora sejam os principais argumentos que sustentem os encaminhamentos aos Nascas. Essa conclusão se expressa por meio de vários indicadores como: em quase 50% dos Nascas houve escolas que encaminharam em média 10% de seus alunos do ensino fundamental aos atendimentos psicossociais (neurologia, psicologia serviço social), indicador que revela a tendência à patologização das relações escolares, tipificando-as em sintomas de doenças. A diferença é que nas salas de aula não há diagnóstico, nem doença, apenas candidatos a condição de “pacientes” por “portarem” indicadores de um padrão de desempenho (escolar? comportamental?) incompatível às expectativas das escolas ou de seus agentes. Quanto ao perfil dos aluno(a)s encaminhados observa-se a concentração em determinadas séries, com marcadores geracionais e de gênero: meninos, 8/9 anos de idade, apenas 13,34% adolescentes acima de 12 anos; 41,67% procedentes da 1a. série (apenas 02 na 6.série); Somente 28,33% nunca havia reprovado; 50% defasagem escolar entre 01 e 2 anos. Em relação ao motivos dos encaminhamentos, por ordem de prevalência foram apontados: Dificuldades de aprendizagem- 14,52%; Comportamento agitado- 12,90%; Comportamento agressivo- 12,10%; Situação socio-familiar 12,10%; dificuldades de concentração 11,20% e apenas 10,48% multirepetência. 81,6% das escolas informaram não ter realizado encaminhamentos anteriores, sendo a rede pouco acionada (o Conselho Tutelar foi referido em apenas em 01 caso). Quanto aos pareceres dos professores e orientadores educacionais constatou-se uma discrepância significativa na avaliação do mesmo aluno(a) encaminhado(a). Na análise dos perfis escolares 63,30% avançaram pelo menos 01 ano na trajetória escolar; destes 25% com aprovação em todas as séries cursadas; 36% dos alunos SEM NENHUM progresso escolar, sendo que 53,82% continuavam em suas escolas de origem. Os Perfis escolares de *InSucesso* Quase 60% repetentes desde a 1.a série 18,18% na 5a. Série, procedentes de escolas estaduais; de 2- 5anos de defasagem idade série. Neste grupo os motivos dos encaminhamentos prevalecem os ligados a aprendizagem (há coerência entre pareceres);40% dos encaminhamentos não continha o parecer do professor e 95% sem nenhum encaminhamento externo `a escola, a não ser o Nasca. 81,82 dos alunos não frequentavam mais a escola de origem. Quanto aos perfis de Sucesso, eles se concentram nos alunos do sexo masculino, procedentes das Escolas Municipais, que foram encaminhados nas séries iniciais. Os motivos dos encaminhamentos prevalecem os comportamentais e a Discrepância entre pareceres do SOE e do Professor foi na ordem de 26,7% totalmente e 20% em parte. 73,33% dos aluno(a) deste grupo continuavam na escola de origem. Como notas conclusivas infere-se que a maioria (73,68%) dos alunos que progrediram (pelos menos um ano de aprovação) e os que progrediram 100% permanecem na escola. Também entre os “vencedores” os aspectos

relacionais e comportamentais (76%) motivadores dos encaminhamentos prevaleceram frente àqueles relativos às dificuldades de aprendizagem. É apenas no grupo de 22 alunos (36,6%) que os motivos para o encaminhamento relativos a aprendizagem suplantaram os motivos comportamentais ou relacionais. Contraditoriamente, esse público, com (potencial) perfil para atendimento, por experimentarem de várias formas o fenômeno da exclusão social e escolar, provavelmente não consiga nem ser incluído no circuito Nasca, devido à rotatividade e à vulnerabilidade relacional em que se encontra. Esses dados sugerem a configuração de uma zona de indeterminação acerca de critérios objetivos e pertinentes aos cuidados do campo da saúde, sinalizando a tendência à medicalização do comportamento inadequado de determinados segmentos de alunos. Esse comportamento inadequado é nomeado pelos técnicos como “incomodativo”. Temos, assim, um perfil definido de aluno-usuário: o infante repetente com um comportamento também recorrente: a incomodação que ele provoca no contexto escolar. As múltiplas metamorfoses pelas quais a saúde e a educação vêm marcando e demarcando seus espaços e contribuições, no cenário das políticas públicas no Estado e no município, encontram nos instrumentos e fluxos de encaminhamento uma das expressões do modo tradicional de conceber e operar com as práticas em saúde na ótica da medicalização do social, neste contexto, o do fracasso escolar. As situações de vulnerabilidade escolar (dificuldades de aprendizagem e repetência) são traduzidas pelas escolas como produto das condições físicas, psicológicas ou sociais dos alunos e, por isso, motivadoras dos encaminhamentos para atendimento clínico. Esse traço cultural é analisado à luz da constituição da esfera pública brasileira, da institucionalização das políticas de educação e saúde, constituindo-se na particularidade estudada, pelas suas múltiplas expressões, na reatualização de concepções do paradigma higienista que predominou nas relações entre Estado e sociedade civil, na emergência da questão social. Entretanto, na atualidade, as manifestações desse clássico fenômeno são diferentes e complexas e se processam pelo deslocamento do controle social exercido pelo Estado sobre os costumes e comportamento e moral da população, pela via da saúde, para o controle do consumo de drogas, serviços e artefatos visando à “saúde longa e perfeita”, exercida pelo mercado. Na contemporaneidade, a medicalização da vida social é um fenômeno que invade os espaços públicos e privados, mediada por novas inflexões da indústria do consumismo, que captura para a lógica do mercado as necessidades de saúde da sociedade. Neste contexto, o fracasso escolar é um campo potencial de investimentos à medida que é concebido como uma patologia, passível de ser tratada e curada por meio de intervenções terapêuticas e medicamentosas. Conclui-se que as condições de vulnerabilidade escolar atuais, apesar de suas especificidades, espelham a “condição” de vulnerabilidade social a que a população brasileira está exposta, considerando tais configurações do sistema do capital e de sua globalização, o que demanda um amplo debate societário acerca de seus efeitos para o conjunto da população brasileira, no qual trabalhadores da saúde e da educação têm muito a contribuir.