

REDES DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO APOIO AOS ALUNOS DAS ESCOLAS DE EDUCAÇÃO BÁSICA DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA.

Débora Rosali Santos de Souza [deborasouza@sou.faccat.br]
Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Campus Osório

RESUMO

A presente pesquisa propõe mapear as estratégias e redes de apoio disponíveis aos alunos do ensino fundamental e médio de Santo Antônio da Patrulha. Entender as contribuições e diretrizes das redes de assistência social e saúde como rede de apoio disponível para a discussão e solução de problemas no ambiente escolar. Sabendo dos esforços e necessidades da implantação da intersetorialidade e seus benefícios, esse artigo foi criado vislumbrando entender as estratégias e proporcionar maior conhecimento e proximidade entre a escola e as redes de apoio públicas de assistência social e saúde em Santo Antônio da Patrulha.

Palavras-Chave: redes de apoio; aluno; intersetorialidade.

HEALTH AND SOCIAL ASSISTANCE NETWORKS AS SUPPORT TO STUDENTS OF BASIC EDUCATION SCHOOLS IN THE MUNICIPALITY OF SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA.

ABSTRACT

The present research proposes to map the strategies and support networks available to elementary and high school students in Santo Antônio da Patrulha. To understand the contributions and guidelines of the social assistance and health networks as a support network available for the discussion and solution of problems in the school environment. Knowing the efforts and needs of the implementation of intersectorality and its benefits, this article was created aiming to understand the strategies and provide greater knowledge and proximity between the school and the public support networks of social assistance and health in Santo Antônio da Patrulha.

Keywords: support networks; student; intersectoral action.

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista as complexidades das realidades dos alunos do ensino fundamental e médio na rede de ensino pública, entende-se a importância da discussão a respeito do suporte dado ao aluno. Desde os tempos do Brasil imperial segundo Santos e Adnolfi (2021), fala-se e se criam políticas públicas para a introdução dos temas de saúde na escola, no intuito de informar os alunos sobre práticas de saúde. Também nas escolas, cada vez mais órgãos como a assistência social se mostram presentes, devido às complexidades advindas de diversos aspectos das vidas dos alunos. Tendo em vista essa aproximação das redes de saúde, assistência social e educação procura-se compreender como se dá a aproximação das redes de saúde, assistência social e educação em termos de suporte ao aluno de Santo Antônio da Patrulha? Para responder a essa pergunta a presente pesquisa se propõe a compreender a relação entre a produção bibliográfica sobre as redes de saúde e assistência social em apoio à educação frente ao Plano Municipal de Educação de Santo Antônio da Patrulha, com base na pesquisa documental e bibliográfica.

A cidade escolhida para a realização da pesquisa foi Santo Antônio da Patrulha que compõe a região metropolitana do Rio Grande do Sul, fazendo fronteira com o litoral norte gaúcho. Segundo Aquino et al. (2017), devido a fronteira entre região metropolitana e litoral norte a cidade apresenta uma mescla de identidades e dá importância as áreas rurais. Santo Antônio da Patrulha tem características culturais açorianas, grande variedade na produção de insumos como rapadura, arroz, cachaça, guindastes e um comércio importante na região. A cidade de Santo Antônio da Patrulha apresenta grandes dimensões territoriais de 1.049,583 Km² e aproximadamente 37,80 pessoas por Km² IDH de 7.17 em 2010, tendo uma população de 39,685 em 2010 e estimada de 43, 171, em 2021. A população rural de Santo Antônio da Patrulha era de 11.571 e sua população urbana de 28.114 em 2010 segundo o site do IBGE.

Em Santo Antônio da Patrulha tinha em 2010, 33.730 alfabetizados e seu índice de desenvolvimento da educação básica dos anos iniciais foi de 6,0 e 5,0 nos anos finais em 2017. No município os índices da educação básica em 2017 se aproximaram mais da média em relação a anos anteriores. Na pesquisa do IBGE em 2010 em Santo Antônio da Patrulha dos 13,787, 22,47% da população pesquisada possuía microcomputador demonstrando pouco acesso a tecnologia na época em relação a Osório por exemplo que possuía de 14.064 domicílios visitados, 46,65% possuíam microcomputadores. Em 2018, em Santo Antônio da Patrulha 4.772 alunos frequentavam o ensino fundamental e no ensino médio 1.268 alunos.

Segundo os dados apresentados o município tem uma parcela significativa de população rural e o acesso a tecnologia reduzido se comparado a cidade vizinha. O acesso às escolas é dificultado pela grande área territorial do município, segundo Aquino et al (2017). Ainda o autor diz que além das longas distâncias entre as comunidades rurais e o centro da cidade, os ônibus que vão até essas localidades são poucos e em horários restritos, tornando as áreas centrais onde se localizam o hospital, órgãos de assistência social e educação de difícil acesso. Aquino et al (2017) ainda retratam as dificuldades dos moradores rurais como o receio com pessoas não provenientes da região e perspectivas diferentes ou inovadoras. Os autores falam da pobreza dessas regiões onde como relatado no estudo muitos moradores do interior do município são dependentes do Programa Bolsa Família e vivem em situação precária em termos econômicos e sanitários. Pensando no acesso dos alunos à educação, esse estudo se debruça em compreender a relação entre a produção bibliográfica sobre as redes de saúde e assistência social em apoio à educação e o Plano Municipal de Educação de Santo Antônio da Patrulha, com base na pesquisa documental e bibliográfica. As diferentes realidades dos alunos que vivem na área rural e urbana, bem como as condições socioeconômicas, de acesso à tecnologia ou mesmo de acesso físico à escola devido às grandes proporções territoriais, em ambos os casos demonstra a complexidade da realidade dos alunos do município. Uma das formas encontradas de lidar com a complexidade das realidades do município foi a articulação das escolas com as redes de saúde e assistência social, configurando-se como uma rede de proteção e assistência ao aluno. Um exemplo dessa complexidade é comentado no estudo de Kaefer, Traesel e Ferreira (2010), que apontam que alunos expostos a violência, maus tratos, pobreza e negligência social tendem a ter dificuldade de aprendizagem e relações difíceis entre colegas e com os professores. Além disso, alunos expostos a violência, tem dificuldades em estabelecer vínculos de confiança com outras pessoas, podendo dificultar a tarefa de quem se dispõe a ajudá-los. Os sentimentos de impotência e revolta dos professores que enfrentam essas situações, podem resultar em agravamentos ou surgimentos de doenças, além de que se não instrumentalizados adequadamente, podem reproduzir a violência. (KAEFER, et al, 2010).

Esse trabalho se justifica como importante pela escassa publicação científica a respeito da educação no município de Santo Antônio da Patrulha, bem como busca compreender como é estabelecido e articulado o amparo das redes de educação a rede de saúde e assistência social aos alunos do município por meio de pesquisa bibliográfica e documental. O estudo é relevante devido à complexidade da realidade dos alunos do ensino fundamental e médio do município de

Santo Antônio da Patrulha.

Nesse contexto, o objetivo geral deste estudo é: Compreender a relação entre a produção bibliográfica sobre as redes de saúde e assistência social em apoio à educação e o Plano Municipal de Educação de Santo Antônio da Patrulha, com base na pesquisa documental e bibliográfica. O objetivo específico foi: Análise das políticas públicas municipais em interlocução com as redes de saúde e assistência social. A pesquisa foi feita estudando os documentos e leis existentes, como o plano municipal de educação e a lei do programa saúde na escola, que descrevem os instrumentos que os alunos têm ao seu dispor para serem apoiados em suas demandas e dificuldades.

Na literatura é possível observar que, pode-se criar soluções junto a comunidade escolar para minimizar situações que escapem do poder e especialidade da escola. Segundo Dejours (2004), um espaço de discussão para o grupo onde possam compartilhar vivências, suas vitórias e fracassos, sentimentos e sofrimentos pode auxiliar na construção de saídas e propostas de problemas a serem enfrentados. Nesse sentido foi pensado em abrir para a discussão no presente trabalho, se e como ocorre a aproximação das redes de saúde e assistência social da escola devido a sua função de suporte social público. Pensando nessas questões foi levantada a questão norteadora deste trabalho: Como se dá o apoio das redes públicas de apoio à saúde e a assistência social aos alunos em Santo Antônio da Patrulha?

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aluno como foco do plano municipal de educação de Santo Antônio da Patrulha.

A seguir encontram-se as políticas públicas municipais que integram a assistência a saúde e assistência social com a educação por meio do plano municipal de educação do município. Segundo o plano municipal da educação o aluno é o principal beneficiado pelas diretrizes estabelecidas e organizadas pelo mesmo. O plano municipal de educação é o principal documento encontrado no município a respeito da caracterização do ensino escolar específico do município, bem como os planejamentos e estratégias utilizadas, constam no plano de educação municipal de Santo Antônio da Patrulha realizado em 2015. O plano de educação municipal se tornou uma lei municipal (LEI N.º 7.439, DE 16 DE JUNHO DE 2015), em conjunto com conselhos ligados à educação; Conselho Tutelar; poderes executivo e legislativo; sociedade civil; representantes dos professores das redes pública e privada, pais, estudantes, sindicatos e associações. Pode-se perceber a não convocação das áreas de assistência social e saúde para a

elaboração do plano de educação municipal, embora sejam citadas no documento. O conselho municipal de educação segundo Oliveira (2012), representa a articulação das necessidades dos alunos e comunidade e as diretrizes, práticas e reavaliações solicitadas à secretaria municipal de educação. O conselho municipal de educação é composto por profissionais da área de educação que são eleitos por votação ou indicações políticas. É o conselho municipal de educação que participa da formulação das políticas públicas no que tange assuntos relacionados à educação, representando a comunidade em objetivos e prioridades de acordo com as necessidades da comunidade escolar.

O principal foco do plano municipal de educação é o aluno, prevendo metas de educação integral na educação infantil, universalizar o ensino fundamental para alunos de 9 a 14 anos, colaboração entre estado e união para garantir a matrícula e permanência dos alunos até a conclusão do ensino fundamental, direitos e objetivos da aprendizagem para os alunos, a responsabilidade da Secretaria Estadual e Municipal de Educação com mecanismos para o acompanhamento individualizado dos alunos, oferecer educação integral em pelo menos 50% das escolas públicas, fomentar a qualidade da educação básica, em todas as etapas e modalidades e também metas de matrícula e permanência de alunos no ensino médio, bem como seu ensino integral. É importante destacar que o plano também prevê a formação continuada dos professores, porém não prevê assistência de saúde e apoio no que tange às demandas que escapam às demandas escolares. (Plano municipal de educação; 2015 pág 109 á 119)

As redes de apoio à saúde e assistência social na escola.

As redes de saúde e assistência social promovem a garantia de direitos fundamentais e de cidadania da população brasileira, garantidas por meio de constituição em contrapartida às contribuições do sistema previdenciário. No artigo 194 da constituição federal de 1988 as redes de saúde e assistência social são descritas como “um conjunto integrado de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2016). Costa, Zeutoni, Queiroz, Garcia e Garcia (2015) relatam a importância das redes de saúde e assistência social em apoio à escola, promovendo uma assistência mais integrada em saúde individual e grupal. Costa et. al. (2015), ainda ressaltam a importância da intersectorialidade e trocas de conhecimento e práticas nas equipes multiprofissionais, essas trocas poderiam auxiliar na construção de promoção e preservação de saúde mais criativas e assertivas nas comunidades escolares. A intersectorialidade diz respeito ao

enfrentamento e solução de situações complexas por meio do conhecimento de diversos setores articulados. Carvalho (2015) aponta que as escolas são portas de entrada da rede de saúde, podendo levar às comunidades e famílias práticas e informações importantes como a higiene e mesmo informativos de vacinação, atendimentos e campanhas de saúde local.

Segundo Figueiredo, Machado e Abreu (2010), as práticas de saúde juntamente com a educação foram iniciadas no período colonial devido a proliferação de doenças como cólera, varíola, febre amarela e demais doenças comuns da época. As práticas de saúde na escola iniciaram nesse cenário, ensinando às crianças a higiene e cuidados para que não contraíssem doenças preveníveis. Ao longo dos anos, as ações de saúde na escola, se tornaram pontuais e a respeito de problemas específicos, não se formando um vínculo entre escola e saúde. Para os autores supracitados, a promoção da saúde seria muito importante na escola e deveria ter a presença periódica dos profissionais de saúde não esporádica. Também seriam indispensáveis, capacitações aos professores, avaliação, planejamento e implementação de práticas e estratégias de saúde conjunta entre profissionais da saúde e corpo docente. Carvalho (2015), corrobora com Figueiredo et. al. (2010) no que tange a participação do corpo docente na elaboração e contextualização das práticas de saúde na escola. Carvalho (2015), considera que a intersetorialidade é fundamental para a promoção da saúde na escola, referindo-se ao maior suporte recebido pelo corpo docente em momentos críticos. A promoção de saúde pode ser vista também como um conjunto de estratégias capazes de promover saúde individual e coletiva, cooperando intra e intersetorial com as redes de proteção e controle social como consta na Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, pág 1, que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Art. 2º A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

6º A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Segundo Beltrame e Boarini (2013), a intersetorialidade ainda está engessada e com dificuldades de manter diálogo com a escola que encaminha os alunos. A dificuldade de diálogo

transcende o aluno com dificuldades sócio afetivas e de aprendizagem, muitas vezes apenas medicado e diagnosticado, faltando apoio social e autopercepção de suas atitudes. Além do aluno como indivíduo ser medicado e diagnosticado, o ambiente social, familiar, comunitário e de pares também deve ser analisado e trabalhado, visando ampliar as perspectivas do indivíduo. Os setores de educação, saúde e assistência social, podem trabalhar em conjunto para minimizar a vulnerabilidade social e promover a equidade, saúde, aprendizagem e bem estar social, muitas vezes a intersetorialidade falha e não concretiza seu objetivo. O resultado da falta de intersetorialidade é a culpabilização do aluno e sentimento de impotência do professor frente a tantos desafios.

Existe ainda o Programa Saúde na Escola, aprovado em 2015 que visa, na página 9, promoção de saúde na escola, torna apto a adesão do programa a todos os municípios do país.

São as diretrizes:

I. Descentralização e respeito à autonomia federativa.

II. Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde, por meio da junção das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos educandos e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, dos equipamentos e dos recursos disponíveis.

III. Territorialidade, respeitando as realidades e as diversidades existentes no espaço sob responsabilidade compartilhada.

IV. Interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo a progressiva ampliação da troca de saberes entre diferentes profissões e a articulação intersetorial das ações executadas pelos sistemas de Saúde e de Educação, com vistas à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes.

V. Integralidade, tratando a saúde e educação integrais como parte de uma formação ampla para a cidadania e o usufruto pleno dos direitos humanos, fortalecendo o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da Saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.

VI. Cuidado ao longo do tempo, atuando, efetivamente, no acompanhamento compartilhado durante o desenvolvimento dos educandos, prevendo a reorientação dos serviços de Saúde para além de suas responsabilidades técnicas no atendimento clínico, o que envolve promover a saúde e a cultura da paz; favorecer a prevenção de agravos; avaliar sinais e sintomas de alterações; prestar atenção básica e integral aos educandos e à comunidade.

VII. Controle social: promover a articulação de saberes, a participação dos educandos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral na construção e controle social das políticas públicas da Saúde e Educação.

AS DIRETRIZES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) 2

VIII. Monitoramento e avaliação permanentes: promover a comunicação, encaminhamento e resolutividade entre escolas e Unidades de Saúde, assegurando as ações de atenção e cuidado sobre a condição de saúde dos estudantes e informando as que forem realizadas nos sistemas de monitoramento. Avaliar o impacto das ações junto aos educandos participantes do PSE.

Para Dias et al. (2020) é importante a articulação dos saberes de saúde e assistência social para que se atinja o objetivo de promoção de saúde no contexto escolar.

Segundo Libâneo (2011), a escola vem desempenhando papéis primordiais que seriam papéis de assistência social e não escolares, com demandas que excedem a capacidade escolar como a drogadição, violência doméstica, violência entre pares, fome e miséria. O autor ressalta a desvalorização do desenvolvimento do conhecimento e seu aprofundamento, alegando que a educação hoje é imprecisa se seu papel seria dar base para sobrevivência com recursos mínimos de sobrevivência e conseqüentemente o conhecimento mínimo ou a criação de tecnologias. A dicotomia mais visível apareceria nas diferenças entre os conteúdos trabalhados em escolas privadas, voltadas ao conhecimento e produção de tecnologia. É importante ressaltar que o autor percebe uma falta de colaboração dos demais setores de assistência social e assistência em saúde em conjunto com a escola, a escola ficando a deriva e sobrecarregada (LIBÂNEO, 2011).

A intersectorialidade:

A intersectorialidade para Warschauer e Carvalho (2014) é necessária para a ampliação do entendimento saúde-adoecimento, trazendo uma perspectiva integrativa, com visão ampla e articulada. A intersectorialidade é a união e articulação de diversos saberes para o entendimento e solução de problemas complexos, excedendo os limites de uma área apenas de conhecimento. Carvalho (2011) propõe a intersectorialidade como uma solução possível às grandes desigualdades e demandas de assistência social encontradas na escola. A intersectorialidade precisaria, segundo o autor de espaços possíveis para ser pensada e praticada, com profissionais que articulem seus conhecimentos e possam produzir e encontrar novas saídas para os desafios cotidianos escolares. A assistência assim partilhada, integrada e usada como capacitação para soluções e entendimentos das diferentes e difíceis realidades encontradas no ambiente escolar. (CARVALHO, 2011).

Os autores Silva, Sena, Akerman, Belga e Rodrigues (2014) em seu estudo detectaram em 4 municípios potenciais de intersectorialidade como resolução de problemas complexos, um exemplo trazidos pelos autores foi a articulação da educação, desenvolvimento social, saúde e defesa social que se reúnem em grupos para articular e planejar propostas de intervenção para a promoção de saúde no município. Silva et al (2014) ainda destacam que essas ações levam em conta a erradicação do trabalho infantil por exemplo que acionam a educação para manter a criança na escola, a assistência social para possíveis benefícios de transferências de renda e a

saúde para a averiguação de vacinas, peso e desenvolvimento integral da criança, bem como assistência a saúde intergral da família. A articulação dos serviços é extremamente importante, principalmente em realidades complexas e vulneráveis que necessitam de acompanhamento constante como nos casos de maus tratos e drogadição, mas também em práticas que integrem e façam parte da rede de apoio ao aluno.(SILVA ET. AL; 2014)

Para Dias et al. (2020), a intersetorialidade saúde e educação dificilmente acontece e quando há, se dá com saberes individualizados, ora da área da educação, ora da área da saúde, pouco havendo coesão e trabalho conjunto. Ainda os autores relatam a dificuldade de gestão das agendas dos dois setores que contribuem para a sobrecarga de trabalho, dificultando ainda mais a intersetorialidade. Os autores supracitados ainda salientam que as escolas estudadas já haviam aderido ao Programa saúde na Escola.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa se propõe a compreender a relação entre a produção bibliográfica sobre as redes de saúde e assistência social em apoio à educação e o Plano Municipal de Educação de Santo Antônio da Patrulha, com base na pesquisa documental e bibliográfica. Segundo Gil (2002) pág 44, a pesquisa bibliográfica permite o estudo de livros e periódicos, bem como ter acesso a uma maior gama de conteúdos a respeito de um determinado fenômeno. A presente pesquisa também se configura como exploratória segundo Gil (2002) pág 41, pois tem o objetivo de conhecer a relação entre a produção bibliográfica sobre as redes de saúde, assistência social e educação e o plano municipal de educação e tornar esse assunto mais explícito e discutível a pesquisas futuras. A pesquisa documental, ainda segundo GIL (2002) pág. 45 dá acesso a uma gama maior de fontes dos documentos que podem ser pesquisados, sendo uma fonte rica e estável de dados. As fontes de pesquisa documental podem ser públicas ou privadas e de primeira mão como documentos conservados em órgão públicos sem um tratamento analítico como boletins, ofícios, diários etc(...) Ou ainda as fontes documentais pode ser de segunda mão, que tem um tratamento analítico prévio como relatórios de empresas, tabelas, etc (...) Na presente pesquisa utilizou-se a fonte de pesquisa documental de primeira mão, sendo ela o plano municipal de educação encontrado no site do município.

Santo Antônio da Patrulha tem grandes proporções territoriais com uma população rural importante e vem aos poucos aumentando os índices no IDEB e aprimorando as políticas públicas municipais em relação a educação.

A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica e documental exploratória, com os temas “redes de apoio e educação em Santo Antônio da Patrulha”, “redes de saúde na escola”, “redes de assistência social na escola”, “saúde do docente” e “intersectorialidade”. Foram encontrados 150 artigos com a temática desejada, deles 13 artigos foram selecionados para a fundamentação teórica e apenas 2 foram encontrados sobre a temática em Santo Antônio da Patrulha. Segundo Galvão e Marin (2009) é possível o avanço da ciência, entendendo e analisando o que já foi estudado. Utilizou-se artigos científicos que tratavam da saúde mental e rede de apoio de saúde e assistência social disponíveis à escola e ao aluno. Os critérios de análise foram artigos e leis municipais e planos de educação municipal de Santo Antônio da Patrulha que tratassem das redes de assistência pública, saúde pública e intersectorialidade. O recorte foi feito entre os meses de Maio de 2020 e Março de 2021 com base no planos municipal de educação, quanto às redes de apoio disponíveis aos alunos das escolas do município de Santo Antônio da Patrulha. Foi realizada a leitura e análise crítica dos artigos, leis de suporte em saúde e assistência social e plano municipal de educação de acordo com a pergunta norteadora da pesquisa (Como se dá o apoio das redes públicas de apoio à saúde e a assistência social em relação ao plano municipal de educação de Santo Antônio da Patrulha?).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados dois artigos que discutem a temática das redes de saúde e assistência social em apoio à educação. Foram compilados os centros de atendimentos integrativos de saúde educação e assistência social, as diretrizes municipais sobre a intersectorialidade que constam apenas no plano municipal de educação. Ao serem contatadas as secretarias de Educação, saúde e assistência social não deram retorno a respeito de outras leis, diretrizes, emendas ou quaisquer material que viesse a colaborar com a presente pesquisa.

Em Santo Antônio da Patrulha existem alguns programas e instituições como o CAEE – Centro de Atendimento Educacional Especializa, em que são realizados atendimentos aos alunos com necessidades específicas, através de um conjunto de profissionais especializados como: fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo, apoio pedagógico, neurológico, serviço social, profissional em Braille e educação especial. O município atende atualmente 185 alunos.

O plano municipal de educação de Santo Antônio da Patrulha prevê a articulação entre a escola, assistência social e a saúde do município, como consta na página 63:

7.16 Articular os programas da área da educação, com os de outras áreas, como saúde, trabalho e emprego, assistência social, esporte e cultura, possibilitando o fortalecimento da rede de apoio integral às famílias, como condição para a melhoria da qualidade educacional;

7.17 Universalizar, mediante articulação entre os órgãos responsáveis pelas áreas da saúde e da educação, o atendimento aos (às) estudantes da rede escolar pública de educação básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, possibilitando atendimento médico (dentista, psicólogo, oftalmologista, fonoaudiólogo);

7.18 Estabelecer ações efetivas especificamente voltadas para a promoção, prevenção, atenção e atendimento à saúde e à integridade física, mental e emocional dos (das) profissionais da educação, como condição para a melhoria da qualidade educacional. (PLANO DE EDUCAÇÃO MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA 2015)

As estratégias usadas para atingir as metas de universalizar o atendimento escolar para alunos de 15 a 17 anos, no plano de educação municipal, na página 73, Art. 3.7 Contribuir na busca ativa, com acompanhamento permanente, de adolescentes fora da escola, em parceria com órgãos públicos de assistência social, saúde e proteção à adolescência e juventude, sob pena de responsabilização destes em relação à demora para atendimento da demanda.

De acordo com o plano municipal de educação de Santo Antônio da Patrulha a assistência social, saúde e educação estão em consonância, porém se encontram poucas estratégias concretas. A demais a estratégia articulada entre as instâncias de assistência social, saúde e educação se dá em relação a um grupo de adolescentes entre 15 e 17 anos que estariam fora da escola. Ainda o plano não prevê adesão ao programa saúde na escola proporcionado pelo governo federal em 2015 supracitado.

Pinto (2017), como psicóloga, desenvolveu um trabalho a respeito da atuação do psicólogo em ambiente escolar, em uma escola municipal de Santo Antônio da Patrulha. A autora encontrou dificuldades na adesão da pesquisa, observou dificuldade no diálogo entre a escola e as famílias e percebeu uma visão análoga à biomédica. A visão biomédica segundo Engel (1977) consiste em uma lógica mecanicista herdada da revolução industrial, assim como uma máquina o corpo compartimentado deveria funcionar corretamente. Na visão biomédica a dimensão social do histórico do aluno/paciente não são consideradas, limitando a um quadro clínico que deve ser

tratado individualmente. Na referida escola acontece algo similar, valorizando mais o atendimento de alunos individuais do que abrindo espaço para a colaboração da psicologia. O modelo Biopsicossocial, citado por Engel (1977), é sistêmico, contextualista e multidimensional entendendo o indivíduo em aspectos biológicos, sociais familiares e emocionais, descreve também a influência dos fenômenos psicológicos no desenvolvimento dos indivíduos e a interação indivíduo-meio. Nesse sentido, a autora cita a importância do pensar e repensar o ensino e destaca a importância da colaboração e troca entre a psicologia e a educação.

A necessidade do psicólogo na escola se mostrou evidente, também a necessidade de pensar e praticar a intersetorialidade com os demais serviços de saúde e assistência social. Segundo Carvalho (2011) a intersetorialidade traz benefícios como a troca de conhecimentos e elaboração de soluções em conjunto e em diferentes esferas, para os serviços públicos de educação, saúde e assistência social. Ainda Costa et al. (2015), comentam sobre a importância da intersetorialidade como apoio ao aluno auxiliando na promoção de saúde, pertencimento e criatividade na solução de problemas escolares e comunitários. Os autores Maciel et. al. (2020) falam da dificuldade de comunicação entre os setores e exemplificam a evasão escolar de uma escola não ter sido comunicada a assistência social para investigação em rede e planejamento estratégico articulado para o incentivo à retomada dos estudos. A intersetorialidade é uma saída que possibilita ações que englobam as necessidades dos indivíduos, porém tem diversos desafios como a comunicação entre setores, o saber compartimentado e a dificuldade de construção de planos e execução dos mesmos com um mesmo ideal.

Oliveira (2015) em seu estudo sobre a implantação do programa mais educação em uma escola do município de Santo Antônio da Patrulha destaca a importância da intersetorialidade nos bons resultados do programa. O programa tem base intersetorial reunindo premissas de assistência social, saúde integral e turno integral na escola, gerando assim atualização formativa constante bem como a modificação e ampliação da convivência e compreensão dos alunos. A escola estendeu suas atividades e se tornou referência para a comunidade exercendo um papel de apoio social importante, aumentando a taxa de aprovação da escola gerando maior interesse e aproximação dos alunos e familiares. Os alunos enfrentam situações de vulnerabilidade social, física e psicológica e o programa foi uma alternativa amenizadora dessas questões por meio de oficinas e atividades extraclasse. A autora destaca a importância da transformação da visão de escola e a coloca como ativa na transformação da sociedade, articulação da escola e uma postura

dialógica. Frente a tantas dificuldades não se percebeu a aproximação da escola com a rede de saúde e assistência social do município. Segundo Libâneo (2011) a sobrecarga de demandas da escola se dá pela falta de divisão de demandas entre os demais serviços de assistência à população, sejam eles saúde ou assistência social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a bibliografia encontrada, conclui-se que as complexidades das realidades dos alunos vem sendo consideradas no que tange o plano municipal da educação municipal de Santo Antônio da Patrulha. As relações entre a produção bibliográfica sobre as redes de assistência social e a saúde em apoio a educação são consonantes com o plano municipal de educação. O plano municipal de educação prevê a intersetorialidade das redes de saúde, assistência e educação como uma saída para os suporte dos alunos do município, informação acesso aos alunos em termos de lei assim como prevêm as diretrizes das políticas públicas de saúde e assistência social federais. O plano municipal de educação foi realizado em 2015 sendo recente essa mudança, o que exige uma coesão de setores diferentes, para lidar com objetivos comuns e de acordo com a bibliografia viu-se as dificuldades dessa coesão. Ainda que previsto por lei, programas como o Programa Saúde na Escola ainda apresentam dificuldades na sua execução, mesmo sendo uma conquista importante para a educação e os alunos beneficiados.

Entendeu-se a importância da intersetorialidade nos serviços de educação, assistência social e saúde à população escolar, bem como as carências presentes quando a intersetorialidade falha. As diretrizes do plano municipal de educação são claras frente aos objetivos da intersetorialidade e apoio das redes de saúde e assistência social à educação, porém os objetivos são escassos em diretrizes de práticas ao apoio das demais esferas públicas de saúde e assistência social à escola. O planejamento concreto com previsão orçamentária e plano de estratégia de articulação entre os setores, bem como os procedimentos de execução dessa articulação não foram explorados no plano municipal de educação, causando uma lacuna entre planejamento e execução. Devemos atentar para o fato desse plano ser recente e necessários ajustes planejamentos mais detalhados futuramente para a execução dos planos das articulações intersetoriais. O contato com as secretarias municipais de saúde, educação e assistência social se mostrou escasso e de difícil acesso.

Apesar das dificuldades relatadas nos artigos sobre a temática no município, a criação do Centro de Atendimento Educacional Especializa é um destaque positivo no que tange ao apoio à

aprendizagem e vulnerabilidades dos alunos, porém limitado ao atendimento individual não sendo articulado a projetos coletivos de promoção de saúde e perspectivas intersetoriais. A visão biopsicossocial não foi enfatizada, sendo os alunos atendidos separadamente por especialistas no CAEE, nesse ponto seriam importantes dinâmicas e projetos integrativos que trabalhassem as realidades, dificuldades e demandas dos alunos no coletivo, numa relação dinâmica indivíduo meio em uma visão intersetorial entre as secretarias de assistência, saúde e educação.

Os trabalhos a respeito da temática de redes de apoio de saúde e assistência social à educação em Santo Antônio da Patrulha são poucos, porém existentes, necessitando que existam mais pesquisas nessa área. Destacaria como melhorias e aprofundamento teórico para melhor conhecimento dos fenômenos, problemas e soluções, mais pesquisas na cidade e na área supracitada. As limitações do artigo se deram devido a dificuldade de escrita e acolher de forma coesa os diversos aspectos desse assunto, também ao difícil acesso às secretarias, o contexto de pandemia e a pouca bibliografia sobre a intersectorialidade na educação em Santo Antônio da Patrulha.

6 REFERÊNCIAS

AQUINO, Joacir Rufino et al. Articulação de políticas para a superação da pobreza rural: um estudo das interfaces entre o programa bolsa família e as políticas de inclusão produtiva no Nordeste e no Sul do Brasil. **Embrapa Semiárido-Artigo em periódico indexado (ALICE)**, 2017.

BELTRAME, Marina Maria; BOARINI, Maria Lúcia. Saúde mental e infância: reflexões sobre a demanda escolar de um CAPSi. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, p. 336-349, 2013.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, **Coordenação de Edições Técnicas**, 2016. 496 p

BRASIL, I. B. G. E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Censo demográfico**, v. 2010, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/osorio/pesquisa/23/22469?detalhes=true>. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL, I. B. G. E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Panorama**, v. 2017. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/osorio/pesquisa/32/28163>. Acessado em 12/12/2020

BRASIL, I. B. G. E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Pesquisas**, v. 2020, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santo-antonio-da-patrolha/pesquisa/32/28163> . Acesso em 12/12/2020. Acessado em 12/12/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
Acesso em: 06 abril. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. pág 9.

CARVALHO, Cristiane Queiroz Leite. **O desafio da articulação das políticas de educação e assistência social como uma alternativa de enfrentamento das expressões da questão social no espaço escolar**. Jornada Internacional de Políticas Públicas, v. 5, p. 1-10, 2011.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1207-1227, 2015.

COSTA, Rachel Franklin da et al. **Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, p. 0741-0747, 2015.

DEJOURS Christophe. Tradução LANCMAN, Selma. PSICODINÂMICA DO TRABALHO À PSICOPATOLOGIA. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 984-990, 2004.

DIAS, Bruna Cavalcante Domingos et al. Programa Saúde na Escola (PSE): o processo de formação dos profissionais no município do Crato, Ceará, Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 64188-64201, 2020.

ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Holistic medicine**, v. 4, n. 1, p. 37-53, 1989.

FIGUEIREDO, Túlio Alberto Martins de; MACHADO, Vera Lúcia Taqueti; ABREU, Margaret Mirian Scherrer de. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 397-402, 2010.

GALVÃO, Noemi Dreyer; MARIN, Heimar de Fátima. Técnica de mineração de dados: uma revisão da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 686-690, 2009.

Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa Vol. 4, p. 41, 44 e 45. São Paulo: **Atlas**.

KAEFER, Carin Otília; TRAESEL, Elisete Soares; FERREIRA, Carla Lizandra. A comunidade escolar como protagonista na prevenção da violência contra a criança e o adolescente. **VIDYA**, v. 30, n. 2, p. 12, 2010.

LIBÂNIO, José Carlos. O dualismo perverso da escola pública brasileira: escola do conhecimento para os ricos, escola do acolhimento social para os pobres. **Educação e Pesquisa**, v. 38, p. 13-28, 2012

MACIEL, Aline Santana Pureza et al. O desafio das redes intersetoriais na materialização de políticas socioeducativas na cidade de Igarapé-Mirim/PA. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 9, n. 1, p. 69-83, 2020

OLIVEIRA, Carla Meregalli de. O perfil do conselho municipal de educação na gestão do sistema municipal de ensino em Santo Antônio da Patrulha. 2012. **Lume UFRGS**.

OLIVEIRA, Daniela Ricardo de. Construção da experiência da educação integral em tempo integral na EMEF Ângelo Tedesco: ecos na rede municipal de ensino de Santo Antônio da Patrulha/RS. 2015. **Lume UFRGS**.

PINTO, Luciane Peixoto. Perspectivas de atuação do psicólogo no ambiente escolar na rede pública municipal de Santo Antônio da Patrulha/RS. 2017. **Lume UFRGS**.

Plano municipal de educação de Santo Antônio da Patrulha. Rio Grande do Sul, 18 de Junho de 2015 • Diário Oficial dos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul • ANO VII | Nº 1575. **Secretaria de Educação Municipal de Santo Antônio da Patrulha**. Pág 63 e 110 a 119.

SANTOS, Edson Manoel; ADINOLFI, Valéria Trigueiro Santos. A saúde escolar do final do século XVIII ao programa saúde na escola, do paradigma do higienismo à saúde colectiva. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 20, n. 3, p. 381-395, 2021.

SILVA, Kênia Lara et al. **Intersectorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 19, p. 4361-4370, 2014.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 191-203, 2014