



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE: ÁREA
DE CONCENTRAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA**

MELANIE DE SOUZA DE AGUIAR

**A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES
ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

PASSO FUNDO

2024

MELANIE DE SOUZA DE AGUIAR

**A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES
ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Ma. Alessandra Regina Muller
Coorientadora: Ma. Sandra Mara Setti

PASSO FUNDO
2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS

Aguiar, Melanie de Souza de

A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL / Melanie de Souza de Aguiar, Alessandra Regina Muller, Sandra Mara Setti. -- 2024. f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) Universidade Federal da Fronteira Sul, Residência Multiprofissional em Saúde, Passo Fundo,RS, 2024.

I. Muller, Alessandra Regina II. Setti, Sandra Mara III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

MELANIE DE SOUZA DE AGUIAR

**A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES
ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UM ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

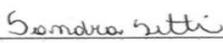
Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Área de Concentração: Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi defendido e aprovado pela banca em:
19/02/2024

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Alessandra Regina Müller Germani – UFFS
Orientadora



Me. Sandra Mara Setti – SMS - MARAU/RS
Coorientadora



Profª. Dra. Renata dos Santos Rabello Bernardo – UFFS
Avaliadora



Profª. Dra. Priscila Pavan Detoni – UFFS
Avaliadora

SUMÁRIO

CAPITULO I

1. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE (APS) E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	4
1.1 O Sistema único de Saúde (SUS)	4
1.2 Atenção Primária a Saúde (APS).....	5
1.3 Estratégia da Saúde da Família (ESF).....	6
2. O PAPEL DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS	7
3. CONHECENDO O MUNICÍPIO	8
3.1. Sistema da rede de saúde local e regional.....	10
4. CONTEXTUALIZANDO A UNIDADE DE SAÚDE	11
4.1 Estruturas e processos de trabalho na unidade.....	13
5. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	16
5.1 Caracterização do Território por Área.....	16
6. PROPOSTA DE PESQUISA INTERVENÇÃO- IDENTIFICAR AS DEMANDAS ESCOLARES SOB A ÓTICA DOS PROFESSORES: PRINCIPAIS ENCAMINHAMENTOS PARA A ESF PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO	18
REFERÊNCIAS	19

CAPITULO II

RESUMO	24
1 INTRODUÇÃO	25
1.1 Tema.....	26
1.2 Problema de Pesquisa.....	26
1.3 Objetivos.....	26
1.3.1 Objetivo geral.....	26
1.3.2 Objetivos Específicos.....	26
1.4 Justificativa.....	26
2. REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1 Relação entre a educação e o sistema único de saúde.....	27
2.2 As demandas escolares segundo a literatura existente.....	28
2.3 A pandemia do coronavírus frente a educação.....	30
3. METODOLOGIA	31
3.1 Tipo de pesquisa.....	31
3.2 Local e período de realização.....	31
3.3 População e amostragem.....	31
3.4 Variáveis e coleta de dados.....	32
3.5 Processamento e análise de dados.....	33

3.6 Aspectos éticos.....	33
3.7 Resultados esperados.....	35
3.8 Recursos.....	35
3.9 Cronograma.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
Apêndice A.....	39
Apêndice B.....	40
CAPÍTULO III	
3 RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO.....	44
3.1 Introdução.....	44
3.2 Logística e as etapas da coleta de dados.....	45
3.2.1 Logística prévia a coleta de dados.....	45
3.2.2 Instrumento e coleta de dados.....	46
3.2.3 Perdas e recusas.....	47
3.2.4 Preparação e organização do banco de dados.....	47
3.3 Potencialidades e desafios enfrentados durante a coleta de dados.....	48
3.4 Relato e descrição da intervenção.....	49
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O TRABALHO DE CAMPO.....	49
CAPÍTULO XV	
RESUMO.....	51
ABSTRACT.....	52
1 INTRODUÇÃO.....	53
2 MÉTODO.....	54
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	56
3.1 Rotina dos educadores (as) e sentimentos despertados.....	56
3.2 Relação entre família e escola.....	58
3.3 Relação entre saúde e escola.....	60
3.4 A Pandemia da COVID-19 e seus reflexos na educação.....	63
4 CONCLUSÃO.....	65
REFERÊNCIAS.....	68

1. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

1.1 O Sistema único de Saúde (SUS)

Anteriormente a implementação do sistema único de saúde (SUS) no Brasil, a assistência à saúde teve duas fases. A primeira até a década de 1920, onde as pessoas que precisavam dessa assistência deveriam comprá-la e quem não tivesse dinheiro para tal ato ficava na mão da medicina popular ou das Santas Casas de Misericórdia. Já na segunda fase, com a aprovação da Lei Eloy Chaves, foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's), onde apenas alguns trabalhadores de áreas específicas eram beneficiados, desse modo, ainda se tinha boa parte da população sem uma cobertura a saúde (SCHIORO; SCAFF, s.d).

Logo após a criação das CAP's surgiram outros institutos e as Caixas de Aposentadorias e Pensões foram excluídas. Foram criados Institutos de Aposentadorias e Pensões- IAP's (1933), depois esses se transformaram no Instituto Nacional da Previdência Social- INPS (1966). Apesar das tentativas do governo em criar serviços de saúde, estes acabavam não dando conta da população e deixando boa parte desta sem acesso a saúde. Esses estabelecimentos criados tinham um modelo hospitalocentrico e atendiam a lógica do lucro (SCHIORO; SCAFF, s.d).

Desse modo, aos poucos foram se criando outras estratégias da população para implementação da saúde, tais como, a tentativa de implementar redes de atenção básica à saúde, ainda no contexto da Ditadura Militar. Um marco importantíssimo para se pensar outro modo de ofertar saúde, foi em 1978, com a proposta internacional de priorização da atenção e dos cuidados primários de saúde, desenvolvida na Conferência Mundial de Saúde de Alma Ata produzida pela OMS. A partir dessa proposta, foi possível continuar se pensando uma construção de saúde como um direito (SCHIORO; SCAFF, s.d).

Obviamente, não se pode deixar de fora a Reforma Sanitária Brasileira, que teve um papel decisivo na criação do sistema único de saúde. Pois, foi esse movimento que apontou as falhas que existiam na saúde, como, baixa cobertura assistencial, centralização das ações e

fragmentação das mesmas. Fora todos esses movimentos, a VIII Conferência Nacional da Saúde (1986), que ocorreu em Brasília, teve como resultados: uma visão ampliada de saúde, a saúde como dever do Estado e direito do cidadão e a construção do sistema único de saúde.

Dois anos após a conferência, em 1988 foi criada a Constituição de 1988 e a regulamentação do SUS através das Leis Orgânicas da Saúde (MATTA; PONTES, 2007). Sendo assim, o SUS tem como princípios e diretrizes principais, a universalização, a equidade, a integralidade, a regionalização e hierarquização, a descentralização e a participação popular. A universalização diz respeito ao acesso aos serviços de saúde por toda a população, sem exclusão de ninguém. A integralidade se refere ao conjunto de ações e serviços de saúde exigidos para cada caso que devem ter um cuidado contínuo até a resolutividade de sua condição (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990).

A equidade tem um viés filosófico e se entende-se que é um princípio de justiça social, onde expressa-se dando a ideia de ofertar mais a quem tem menos, ou seja, a quem tem menos recursos. A regionalização e a hierarquização fazem referência a noção de território, no sentido de mostrar que as ações e serviços de saúde precisam ser pensadas através daquele determinado público que reside naquele município e bairro. Sendo que, devem ser pensadas ações desde a prevenção até ações mais complexas. A descentralização fala sobre descentralizar o poder da União, desse modo, cada esfera do governo (Município e Estado) tem seu próprio poder, dever e recursos, para fortalecer os princípios e diretrizes do SUS. E em cada uma desses polos se tem uma direção do SUS. Por fim, a participação popular diz sobre a participação da comunidade dentro do Sistema Único de Saúde, para isso foram criados os Conselhos e Conferências de saúde que contam com a participação popular em sua composição (MATTA; PONTES, 2007).

Atualmente, o SUS conta com a atenção primária, secundária e terciária. Trabalhando desde a prevenção até ações mais complexas como internação, porém seu foco de ações continua sendo na prevenção e promoção da saúde. A Atenção Primária se mostra fundamental nos aspectos de promoção e prevenção da saúde, pois, é a que está mais próxima da população e é a principal porta de entrada do SUS (LEI 8.080/90 e LEI 8.142/90)

Apesar da existência de um sistema único de saúde, ainda existem questões que acabam por atrapalhar a implicação das leis orgânicas da saúde e dos conceitos e diretrizes do mesmo na prática. Como o subfinanciamento do sistema e o desmonte que o SUS vem sofrendo nos últimos anos, principalmente a APS. Sendo assim, o SUS enfrenta diversos desafios para que seus pressupostos sejam seguidos e que a atenção à saúde não seja fragmentada. Desse modo, é necessário continuar lutando por mudanças no sistema e criando estratégias que superem os desafios existentes nesse contexto.

1.2 Atenção Primária a Saúde (APS)

A Atenção Básica vem sendo pensada a muito tempo em diversos lugares do mundo, no Brasil ela traz ideias da reforma sanitária consigo e incorpora os princípios do SUS, como a universalidade, descentralização, integralidade e a participação popular. A Atenção Básica visou uma reorientação do modelo assistencial da saúde, sendo essa o principal contato da população com o sistema único de saúde (MATTA; MOROSINI, s.d).

No contexto brasileiro, existem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que pactuam que os serviços e ações de saúde devem ser formados em redes. Desse modo, todos eles têm uma importância igualitária na comunidade. Essa organização facilita um olhar contínuo e integral à população (OLIVEIRA, 2016). Dentro das RAS, a Atenção Primária a Saúde (APS) é o centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços dentro da rede (PORTARIA 2.436/2017).

A Atenção Básica em Saúde se refere a um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde; a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (PORTARIA 2.488/2011).

Ou seja, a APS se preocupa desde a prevenção de doenças e agravos, proporcionando a população ações de Educação em Saúde, até a reabilitação com o cuidado contínuo desses indivíduos.

Apesar da Atenção Primária a Saúde ter muitos pontos positivos dentro do SUS, sabe-se que há inúmeros desafios a serem enfrentados, principalmente com o desmonte atual que o sistema único de saúde vem sofrendo. Alguns desses desafios citados por Conill (2008) são, o baixo investimento na APS, a fragmentação do sistema de saúde, a falta de comunicação entre os serviços da rede e a ausência das equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) em algumas unidades de saúde.

Além disso, em 2019 com aprovação do Programa Previne Brasil, ocorreram algumas mudanças no financiamento da Atenção Primária a Saúde, uma das mais significativas foi a mudança do financiamento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que atuava com uma equipe multiprofissional prestando apoio a Atenção Básica. Este que antes era mantido por recursos do governo federal, com o Programa Previne Brasil passa a ser financiado pelo gestor local, apenas se ele considerar necessário. Outra mudança foi que não podem mais ser cadastradas novas equipes de NASF, podendo manter apenas as existentes.

1.3 Estratégia da Saúde da Família (ESF)

O Programa Saúde da Família (PSF), é incorporado no SUS para reorganizar o modelo de atenção existente, que tinha uma lógica hospitalocêntrica, focada somente nos indivíduos. O PSF vem com a proposta de descentralização dessa atenção, com o objetivo de criar vínculos entre os profissionais de saúde e a população e coresponsabilizar tanto os profissionais como os usuários pela sua saúde. Esse novo modelo de saúde entende a família como um elemento constituinte da saúde dos indivíduos, entendendo saúde como um conceito ampliado e enxergando a população a partir do ambiente onde as mesmas vivem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d).

Em 2006, o PSF teve uma modificação em seu nome, passando a se chamar Estratégia da Saúde da Família (ESF), pois, entendeu-se que programa era algo que tinha um início e fim e estratégia estaria mais perto do verdadeiro sentido da proposta, já que essa nomenclatura traz a ideia de algo permanente e contínuo (DALPIAZ; STEDILE, 2011).

A ESF é considerada uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica dentro do SUS. Deve ser capaz de resolver a maior parte dos problemas da população de seu território e tem maior potencialidade de aplicar na prática os conceitos e diretrizes da APS. Essas equipes atuam dentro das Unidades de Saúde (UBS) e tem em sua composição uma equipe multiprofissional, que pode ser composta por no mínimo: 1 médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade; 1 enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Podendo ser acrescentados cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de Saúde Bucal. E cada ESF pode ser responsável por no máximo 4.000 pessoas em seu território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d).

Os agentes comunitários de saúde devem cobrir 100% da população, sendo que cada ACS pode ter um máximo de 750 pessoas de sua responsabilidade e a unidade pode ter até 12 ACS por equipe de saúde da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, s.d).

2. O PAPEL DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS

Com a implementação da Lei N. 11.129 de 30 de junho de 2005, ficou instituído a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, dentro

do Ministério da Educação. Sendo a residência uma forma de política da Educação Permanente em Saúde. A partir de tal ato começou a regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A RMS é uma especialização *lato sensu*, na modalidade ensino serviço, ou seja, o residente não só estuda, mas também atua em alguma área do SUS. Dentro da Residência Multiprofissional em Saúde há diversas graduações da área da saúde que podem optar por essa possibilidade, como, nutrição, psicologia, farmácia, enfermagem, etc. O programa tem duração de dois anos, com uma carga horária total de 5760 horas. Os residentes contam com uma bolsa no valor de R\$4.106,09 durante a duração do programa, além disso, na RMS também existe a presença de preceptores e tutores (KNUTH; AREJANO; MARTINS, 2017).

As Residências Multiprofissionais em Saúde são uma possibilidade de continuidade de formação dos profissionais dentro do sistema de saúde, tentando modificar o cenário fragmentado existente no SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O programa proporciona uma vivência de compartilhamento de saberes entre as diversas profissões e de trocas a partir disso, facilitando a interprofissionalidade. Também convoca os residentes a lidarem com a realidade do sistema de saúde e acharem estratégias para as dificuldades encontradas. Fora isso, a RMS é orientada pelos princípios e diretrizes do SUS (KNUTH; AREJANO; MARTINS, 2017).

3. CONHECENDO O MUNICÍPIO

Marau se localiza no Norte do Rio Grande do Sul, tendo 650 quilômetros quadrados. O nome da cidade faz homenagem há um cacique que morreu em combate a beira de um rio, o mesmo foi denominado Rio Marau. A cidade no seu início servia apenas como tropeio de gado, depois, com a distribuição de sesmarias por parte da Coroa, para que os tropeiros e os militares ficassem em estâncias na cidade, começaram os primeiros núcleos populacionais. Os primeiros imigrantes italianos chegaram na cidade por volta de 1904 (PREFEITURA DE MARAU).

Como mostra a figura a seguir, segundo o plano municipal de Marau da saúde, o município faz fronteira com as seguintes cidades:



Figura 1: Mapa das cidades que fazem fronteira com Marau

Fonte: Plano Municipal de Marau 2022.

Marau teve sua emancipação de Passo Fundo em 1954. Tem como rios principais, o Rio Marau, Rio Capíngui e Rio Jacuí. É uma das maiores cidades produtoras de salame do Brasil e a segunda maior de leite do estado. Tem forte presença da indústria de couro. Quanto a cultura, Marau tem o Coral Italiano e os Grupos Folclóricos que destacam a cidade. E no turismo ganha expressividade pela Rota das Salamarias (PREFEITURA DE MARAU).

Segundo o IBGE, a cidade conta com uma população de 44.852 pessoas em 2021. A população urbana é estimada em 31.558 (87%) e a população rural em 4806(13%). Já no que se refere a distribuição por sexo da população, se tem 49,65% de pessoas do sexo masculino e 50,4% do sexo feminino. A população idosa (acima de 60 anos) corresponde aproximadamente 3990 pessoas, sendo, 11% da população. A população jovem (15 a 24 anos) se encontra em 17,59% e a população jovem-adulta (15 a 59 anos) em 68,97% (PLANO MUNICIPAL DE MARAU, 2022).

A economia de Marau vem crescendo nos últimos anos, segundo o IBGE em 2018, o Produto Interno Bruto era de R\$2.051.323,51. Se destacando a colaboração das indústrias nesse crescimento, principalmente a indústria frigorífica, metalomecânica e de couros. Esses seguimentos tem uma participação de 45,5% na economia. E o setor de serviços contribui com 35,7% de participação. O ramo da agricultura também se destaca como importante para geração de empregos (PLANO MUNICIPAL DE MARAU, 2022).

Quanto ao saneamento básico da população, a grande maioria da população utiliza ainda a rede de esgoto mista (cloacal e pluvial). Aproximadamente 42,1% das moradias utilizam sistema de fossa séptica, sendo que a rede de esgoto abrange apenas alguns bairros, cerca de 55,6%. A empresa responsável pelo abastecimento de água da população atualmente é a Corsan, que consegue dar conta de 75,7% dos moradores. Já a empresa encarregada pela coleta de lixo é a Eco Verde, empresa terceirizada. Segundo DATASUS 2013, 99% da população da cidade tem energia elétrica. No que se refere as residências, 77% são de alvenaria,

19,9% de madeira e 2,2% de taipa ou materiais inadequados.

A rede da Educação em Marau é composta por 12 escolas de ensino Fundamental, 12 escolas de Educação Infantil e 01 Unidade de SEJA (Educação de Jovens e Adultos). Além disso, a cidade dispõe de atendimentos em duas escolas para quem possui deficiência intelectual, física, visual, auditiva, autistas (Escola Pedro Rigo e Higino Coelho Portela). Fora isso, o município conta com 01 Centro de Lazer e Convivência, para a população idosa e um Centro de Referência da Criança e Adolescente e Programa AABB Comunidade, que atendem crianças e adolescentes. Por fim, é importante ressaltar que a Secretaria oferece transporte escolar, inclusive, para os universitários (PLANO MUNICIPAL DE MARAU, 2022).

3.1. Sistema da rede de saúde local e regional

Marau faz parte da 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com outros 61 municípios, e pertence à macrorregião de saúde Planalto. A Secretaria Municipal de Saúde foi implementada em 11 de maio de 1988 e é responsável pela atenção básica (PLANO MUNICIPAL DE MARAU, 2022).

Marau tem cobertura de 100% da Estratégia de Saúde da Família. Tendo 12 ESF's, com a seguinte composição nas equipes: médico (40 horas/semanais), enfermeiro (40 horas/semanais), técnico de enfermagem (40 horas/semanais), psicólogo (20 horas/semanais), odontólogo (20 horas/semanais), auxiliar de consultório dentário (20 horas/semanais), agente administrativo (40 horas/semanais), sanificadora (40 horas/semanais) e agente comunitário de saúde (40 horas/semanais). Além disso, 2 das ESF's (São José Operário e Santa Rita) contam com o programa da Residência Multiprofissional (2 residentes da psicologia, 2 da farmácia e 2 da enfermagem).

Todas as Unidades de Saúde funcionam de segunda à sexta-feira das 7:30h às 11:30h e das 13h às 17h e dispõem dos seguintes atendimentos: consultas médicas; consultas odontológicas; consultas psicológicas; consultas de enfermagem; atendimento ambulatorial; visitas domiciliares; atividades coletivas (grupos de gestantes, idosos, saúde bucal, hipertensos e diabéticos, ente outros); imunizações; vigilância epidemiológica; limpeza, desinfecção e esterilização de instrumental; pré-natal e puericultura; notificações; acompanhamento e pacientes com doenças crônicas não transmissíveis; coleta cito patológico; administração de medicamentos (via IM, EV, Oral e Ocular); teste de glicemia capilar; monitoração de pressão arterial; saúde bucal curativa e preventiva; medidas antropométricas; retirada de pontos; curativos de pequeno e médio porte e procedimentos médicos de pequeno porte (PLANO

MUNICIPAL DE MARAU, 2022).

A rede de saúde do Município ainda é composta por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), do tipo I, que é para cidades com 20.000 a 70.000 habitantes. Esse serviço presta atendimento a pessoas com transtornos mentais graves, persistentes e atende também usuários que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas (PORTARIA 336/2002). No momento encontra-se com sua equipe mínima fragilizada, com a presença apenas de um médico clínico geral, uma agente administrativa, uma enfermeira e uma assistente social.

Além disso, o Hospital Cristo Redentor oferta para a população alguns leitos SUS e dispõe dos serviços de obstetrícia, pediatria, traumatologia, ortopedia de urgência e internação hospitalar para casos mais graves, conforme a capacidade do hospital. Já a maioria das especialidades médicas são ofertadas com descontos para os pacientes encaminhados pelo SUS (PLANO MUNICIPAL DE MARAU, 2022).

Por fim, em relação ao Conselho de Saúde, o mesmo é regido pela lei municipal no 1577 de julho de 1991, que criou o Conselho e o Fundo Municipal de Saúde (FMS), está orientado pela Lei Orgânica Municipal, que trata em seu capítulo V, dos Conselhos Municipais. A composição atual do conselho é: 6 representantes do governo, 1 prestadores de serviços públicos e privados, 2 profissionais da saúde e 10 representantes de usuários. Infelizmente, ainda há uma baixa adesão dos conselheiros na participação das reuniões, outro problema enfrentado é que muitos não compreendem seu papel e importância dentro do conselho (PLANO MUNICIPAL DE MARAU, 2022).

4. CONTEXTUALIZANDO A UNIDADE DE SAÚDE

A ESF São José Operário é responsável por cinco micro áreas, sendo elas: Lot. São José, Frei Adelar, Busnello, Nova Alternativa e atende algumas famílias do Distrito Industrial. Conforme mostra figura abaixo:



Figura 2: Mapa do Território

Fonte: Arquivos pessoais.

A Esf São José Operário funciona de segunda-feira à sexta-feira, das 07:30hs as 11:30hs e das 13hs às 17hs. Nas sextas-feiras ocorrem reuniões de equipe a tarde e a unidade atende os usuários até as 15hs. A equipe da unidade é responsável por mais de 4 mil pessoas cadastradas no território. Na unidade, além das atividades citadas no tópico acima, também são realizadas grupo de atividade física e grupo para gestantes.

O grupo de atividade física é realizado pelas agentes de saúde e conta com a participação das residentes multiprofissionais sempre que viável. A maior parte da população que participa do grupo são mulheres e essas ficam na faixa etária de meia-idade. Acontece nas quartas-feiras de manhã das 7:45hs as 9hs. Esse grupo tem o intuito de proporcionar promoção e prevenção da saúde. A prática de atividades físicas é essencial independentemente da idade do indivíduo, pois, ajuda na prevenção de algumas doenças, como diabetes e hipertensão arterial, entre outras. Além disso, melhora a qualidade de vida das pessoas. (FREIRE; LÉLIS; FILHO; NEPOMUCENO; SILVEIRA, 2014).

O grupo para gestantes ocorreu nas quartas-feiras a tarde, com início às 14hs. O grupo contou com a participação de mais ou menos 6 gestantes e esse ano foi realizado presencialmente na unidade. Tendo a presença de inúmeros profissionais, tanto das pessoas da equipe da unidade (inclusive os residentes), como profissionais convidados de fora. Cada encontro tinha um ou dois temas específicos.



Figura 4: cronograma Grupo de Gestantes 2022.
Fonte: Arquivos pessoais.

O último encontro teve algumas modificações, pois, a maioria das gestantes estava no início da gestação, desse modo, foi combinado com a fotografa que as gestantes marcariam suas fotos quando estivessem com suas barrigas maiores. Sendo assim, foi feita uma confraternização com as gestantes no último encontro.

Esse ano também foi efetuado o Brechó Solidário da unidade que ocorreu no dia 04/05/2022 em uma quarta-feira das 9hs às 16hs (sem fechar ao meio-dia). A arrecadação das roupas se deu através de doações dos moradores, cada peça teve um valor simbólico de R\$2. Os profissionais da unidade se organizaram para ajudar na realização do brechó, as agentes de saúde tiveram uma forte presença na organização da atividade. O brechó tem o intuito de arrecadar fundos para a Esf conseguir manter seus grupos em andamento e o que mais for necessário para atendimento dos usuários.



Figura 5: Convite para o Brechó Solidário.
Fonte: Arquivos pessoais.

4.1 Estruturas e processos de trabalho na unidade

A unidade São José Operário conta com 6 residentes multiprofissionais da UFFS (sendo 2 de psicologia, 2 de farmácia e 2 de enfermagem), 2 médicos, 1 técnica de enfermagem, 1 cirurgiã dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 1 sanificadora, 1 agente administrativo, 1 farmacêutica, 1 psicóloga, 1 enfermeira e gestora da unidade e 7 agentes comunitárias de saúde.

Os residentes contam com uma semana típica, onde cada um possui a sua, que tem o intuito de organizar melhor as atividades semanais. Essa semana possui atividades uni, inter e multiprofissional.

Maria Eduarda	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	Teste rápido e acolhim. multi 4h 07h30 – 11h30	Atendimentos 4h 07h30 – 11h30	Atendimentos 4h 07h30 – 11h30	Visita Domiciliar 4h 07h30 – 11h30	Controle Social Vigilância 4h 07h30 – 11h30
Tarde	Acolhimento 4h 13h – 17h	Atividades da residência 4h 13h – 17h	Educação Permanente/saúde 4h 13h – 17h	Atendimentos 4h 13h – 17h	VD com a médica (quinzenal) Atividades Multi (escola, comunidade, sala de espera) Reunião Eq. - 2h 15h – 17h

Figura 6: Exemplo de uma semana típica de uma das residentes de psicologia.
Fonte: Arquivos pessoais.

Os acolhimentos em psicologia podem ser realizados com a presença de outro residente de outra área, desde que o paciente autorize. Essa atividade multiprofissional proporciona aos residentes compreenderem como funciona um acolhimento e se sentirem mais preparados para tal situações. Assim como, os testes rápidos (para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C) e os acolhimentos multiprofissionais oportuniza os residentes de outras áreas a aprender coisas novas que não sejam específicas da profissão de formação.

As visitas domiciliares proporcionam que os residentes sejam mais próximos da comunidade e conheçam o ambiente onde vivem aquela população, facilitando o vínculo entre profissional-usuário e mostrando a realidade daqueles indivíduos, para além da clínica. Segundo a Resolução CNRMS N2, de 13 de abril de 2012, as residências multiprofissionais devem seguir os conceitos e diretrizes do SUS e ainda proporcionar ao residente uma vivência multi e interprofissional, por isso essas atividades compartilhadas e diferenciadas se tornam tão importantes.

Em relação a estrutura física, ambiência e funcionamento da unidade, a mesma foi reformada recentemente (maio de 2021), nessa reforma foram trocados os azulejos do piso, feito a pintura e estruturado mais uma sala. A ESF atualmente possui dois consultórios médicos, dois consultórios psicológicos, recepção/sala de espera, dois banheiros de acesso público com acessibilidade para pessoas com deficiência, dois banheiros para uso dos profissionais da unidade, uma sala de lavagem de materiais e outra de esterilização.

Conta ainda com um consultório odontológico, uma sala de procedimentos, uma sala para as agentes de saúde, uma cozinha, uma sala de assistência farmacêutica, um consultório de enfermagem, uma sala para reuniões e atividades grupais e um espaço de área verde. Mesmo que a unidade tenha uma estrutura boa em relação a espaço, quando a maioria dos profissionais

está presente na ESF, os profissionais precisam realizar revezamento das salas.

Para agendamento das consultas médicas e odontológicas os pacientes devem ligar no 156 e marcar a sua consulta. Se os pacientes tiverem 60 anos ou mais podem marcar diretamente na unidade, a agenda abre todo dia primeiro de cada mês para marcação das consultas. Os atendimentos odontológicos ocorrem apenas nas quartas, quintas e sextas-feiras, pois, a dentista possui carga horária de 20 horas semanais. É importante salientar que cada profissional possui uma agenda no sistema G-MUS e os agendamentos das consultas e procedimentos são realizados através desse sistema.

A farmácia abre todas as manhãs e nas segundas, quartas e quintas à tarde. A Assistência Farmacêutica de Marau disponibiliza de 219 medicamentos listados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e outros incluídos pelo próprio município, que são encontrados na farmácia municipal e nos núcleos de Farmácia que ficam localizados em algumas ESF's do município, incluindo a ESF São José Operário.

Quanto aos acolhimentos específicos da psicologia, esses são agendados na unidade pelos usuários e ocorrem todas as segundas-feiras, de manhã e à tarde (cada residente de psicologia é responsável por um turno de acolhimento). Quando realizados os pacientes entram em uma lista de espera e são classificados conforme a gravidade, essa lista se faz necessária devido à grande demanda da ESF por atendimento psicológico. Já os acolhimentos multi são realizados através da demanda espontânea dos pacientes e os testes rápidos são ofertados para aos usuários antes das consultas médicas. É relevante citar que o residente responsável do dia confere se o usuário realizou os testes rápidos a mais de um ano, tendo realizado, o profissional oferta ao paciente.

Nas sextas-feiras são realizadas visitas domiciliares com a médica, para pacientes acamados que não conseguem se locomover até a unidade. Além disso, a partir das 15hs a ESF fecha e são realizadas as reuniões de equipe, onde é discutido as pautas da semana (como casos, atividades a serem desenvolvidas, entre outros). As vezes ocorrem Educações Permanente nas reuniões, como no dia 27/05/2022, onde compareceram na unidade duas convidadas para falar sobre os óleos essenciais e contar suas experiências para a equipe.

Por fim, é importante enfatizar que todos os atendimentos realizados pelos profissionais da unidade são registrados em prontuários online dos pacientes, inclusive, contatos com outros pontos da rede quando se refere a algum caso específico.

5. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

O território possui transporte público de 45 em 45 minutos, sendo a maior dificuldade de locomoção da população a BR que precisa ser atravessada para sair dos bairros de abrangência do território. O valor da passagem também é algo que a comunidade costuma questionar, devido ser um valor mais alto (R\$5,60). Os bairros que compõem o território possuem energia elétrica (cropel e rge) e água, alguns utilizam poço artesiano (são José, busnello e parte do nova alternativa) e os outros a corsan. As casas e apartamentos costumam ter uma estrutura adequada, pois muitas são financiadas pelo programa “minha casa, minha vida”. O que acaba fazendo com que não se tenha “favelas” no território.

O território possui algumas lideranças, sendo eles, membros da comunidade que ajudam a organizar eventos beneficentes em prol de algo para a comunidade, por exemplo, para construção de uma igreja. Cada área possui um líder, além disso, no bairro Nova Alternativa também se tem o grupo de mães, ponto de encontro das mulheres da comunidade. Fora isso, as pessoas costumam se encontrar nas igrejas e praças.

A comunidade conta com uma escola de ensino municipal, a qual não se tem muita comunicação com as ACS da ESF. É presente no território uma creche, porém, antes tinham duas, mas uma foi desativada. Tendo apenas uma creche, a questão das vagas acaba afetando a população que fica esperando para conseguir uma vaga. Também faz parte da composição do território algumas academias ao ar livre, uma delas do lado da ESF. Igrejas, católicas e evangélicas e algumas empresas que geram emprego a população (metasa, plastmarau, entre outras).

A escola do território vem enfrentando diversos desafios nessa readaptação pós pandemia, infelizmente é notável a dificuldade de manejo dos professores com os alunos. Essa situação acaba gerando uma grande demanda de encaminhamento para a ESF de crianças (principalmente das séries iniciais), para atendimento psicológico.

5.1 Caracterização do Território por Área

Informações retiradas dos relatos das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Área: São José

População predominantemente mais idosa, a maior área do território. O primeiro bairro a se formar, devido ser muito próximo da metasa. Com predominância de casas mais sofisticadas. Pelo fato dos indivíduos serem mais idosos, boa parte já é aposentada. As doenças que mais predominam nessa área são hipertensão e diabetes. Grande parte da população acaba fazendo uso de medicação psiquiátrica. É uma população que busca bastante a unidade de saúde, principalmente pelo fator das doenças crônicas. O que acaba levando os indivíduos até

a ESF em busca de consultas e renovação de receitas.

Área: Nova Alternativa

População mais jovem, sendo que, esse território possui mais rotatividade de moradores. Os indivíduos que moram nessa área em sua maioria pagam aluguel. Também se tem maior presença de imigrantes nessa região. Devido ao fato de muitos moradores trabalharem nas empresas próximas, a população dessa área costuma ter plano de saúde. O que acaba fazendo com que utilizem menos a ESF, além disso, os horários de trabalho também fazem com que os trabalhadores não consigam utilizar tanto o serviço de saúde.

Nesse território se encontram muitas gestantes, devido a população ser mais jovem. A doença mais predominante é a hipertensão e os problemas de saúde mental. Também se tem um uso abusivo de drogas, o que acaba gerando um problema para essa população.

Área: Frei Adelar

População predominantemente de casais jovens e muitos acabam trazendo os pais para morarem junto. Aqui também se encontram mais gestantes e imigrantes (a população imigrante costuma morar com muitos indivíduos em uma mesma residência). Boa parte dos indivíduos possuem financiamento pelo “minha casa, minha vida”. O território conta com um Centro Esportivo SESI que as crianças costumam frequentar no contra turno da escola e possui atividades de recreação. Infelizmente, as ACS relataram um aumento de diabetes nessa população, que é mais jovem. Fora isso, os problemas de saúde mental são presentes aqui também.

Área: Busnello

Bairro considerado o menor dentre os outros, com uma média de 61 famílias (cadastradas). População predominantemente de meia idade e idosos. E aqui se encontram algumas empresas, como algesa, o mega e a casa de massas.

Área: Distrito Federal

Bairro onde predomina a presença de empresas, não deveriam ter moradias no local, porém algumas pessoas residem na área. Por isso, a ESF faz cobertura de parte do Distrito Federal.

6. PROPOSTA DE PESQUISA INTERVENÇÃO- IDENTIFICAR AS DEMANDAS ESCOLARES SOB A ÓTICA DOS PROFESSORES: PRINCIPAIS ENCAMINHAMENTOS PARA A ESF PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Devido ao grande número de encaminhamentos recebidos na ESF pela escola do território para atendimento psicológico, se faz necessário compreender as demandas escolares sob a ótica dos professores e a partir disso promover uma intervenção para manejo com os alunos. Infelizmente, muitos dos encaminhamentos trazem uma conotação estigmatizante dos alunos (principalmente das séries iniciais), alegando que eles são “fracos” e trazendo que os mesmos têm dificuldade para aprender o conteúdo e se concentrar. As queixas giram em torno também dos alunos serem caracterizados como “agitados”.

É notável que a pandemia e os dois anos em que os alunos de escolas públicas ficaram em casa acabou contribuindo para essas queixas dos professores, pois, os alunos acabaram não aprendendo o que deveriam e agora precisam “recuperar esse conteúdo”. As séries iniciais foram as mais afetadas com a pandemia COVID-19, afetando a alfabetização das crianças. Além disso, muitas crianças não tinham acesso à internet ou não puderam contar com a presença de pais que as ajudassem nas materiais, algumas pelo fato dos pais não terem estudo e outras pelos pais estarem trabalhando (GATTI, 2020).

Patologizar as crianças com algum transtorno psiquiátrico e se isentar da responsabilização pela educação destas, virou algo frequente. Há uma imensa dificuldade por parte dos educadores de pensarem as dificuldades encontradas de uma forma mais ampla, desse modo acabam por fazer uma análise reducionista das situações. Essa visão faz com que os professores/psicopedagogos tenham uma enorme dificuldade de manejo com os alunos e encaminhem para as unidades de saúde. Por isso, é preciso enfatizar que os educadores precisam ser instrumentalizados para acolher esses alunos e trabalhar com os professores um manejo adequado das situações (CUNHA; DAZZANNI; SANTOS; ZUCOLOTO, 2016).

Portanto, é de extrema importância a ESF trabalhar em conjunto com a escola do território para compreender as demandas e propor intervenções mais efetivas, tanto multidisciplinares como em rede. Dessa forma, a comunicação entre os dois pontos da rede é necessária e a proposta de intervenção se mostra fundamental. Além disso, pode vir a possibilitar maior segurança dos educadores em relação a suas condutas com os alunos.

REFERÊNCIAS:

GATTI, Bernadete. Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós pandemia. **ESTUDOS AVANÇADOS**, [s. l.], v. 34, ed. 100, p. 29-41, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília,

DF: 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf Acesso em: 12 de abril de 2022.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990,

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em 24 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011**. DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 15 abr. 2022.

CHIORO, Arthur; SCAFF, Alfredo. A implantação do Sistema Único de Saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, 1999.

CONILL, E. M. Ensaio teórico-conceitual sobre APS: desafios para organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. s1, 2008.

DALPIAZ, Ana K.; STEDILE, Nilva LR. Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas. **Jornada Internacional de Políticas Públicas: Estado, desenvolvimento e crise do capital**, v. 5, 2011.

DE OLIVEIRA CUNHA, Eliseu; VIRGÍNIA MACHADO DAZZANI, Maria; LIMA DOS SANTOS, Gilberto; CARLA SILVA DO VALE ZUCOLOTO, Patrícia. A queixa escolar sob a ótica de diferentes atores: análise da dinâmica de sua produção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, ed. 2, p. 238-245, 2016.

GOULARTE KNUTH, Alan; BRAGA AREJANO, Ceres; DA ROCHA MARTINS, Sibe. **Trajetórias de composição do Sistema Único de Saúde pelas Residências Multiprofissionais em Saúde: As Residências Multiprofissionais em Saúde como movimento social e pela saúde pública**. Rio Grande: Editora da FURG, 2017. 11-201 p. v. 1. ISBN 978-85-7566-480-3.

MARIA DE MIRANDA, Grácia; MONKEN, Maurício; IÑIGUEZ ROJAS, Luisa; BARCELLOS, Christovam; PEITER, Paulo; NAVARRO, Marli; GRACIE, Renata.

Território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. **LILACS**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 237-255, 2008.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: **EPSJV/FIOCRUZ**, 2007. p. 61-80. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3).

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Atenção primária à saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**, v. 2, p. 44-50, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Saúde da Família (ESF). Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde, s.d. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 27 jun. de 2022.

PEREIRA SALES, Orcélia; FERNANDO BARROSO VIEIRA, Anderson; MARQUES MARTINS, Antonio; GUIMARÃES GARCIA, Leandro; KELBER ABRÃO FERREIRA, Ruhena. **Política Social e regressões sociais no Brasil: dilemas e desafios: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS, AVANÇOS E DEBATES EM 30 ANOS DE HISTÓRIA**. 17. ed. Palmas: UNITINS, 2019. 8-319 p. v. 6. ISBN eISSN: 2358-8322.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAU. Secretaria da Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022. Acesso em: 13 abril de 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARAU. História de Marau. s/d. Disponível em: <http://www.pmmarau.com.br/conheca-marau/historia-de-marau>; Acesso em: 22 de abril de 2022.

REGINA DE CARVALHO OLIVEIRA, Nerícia. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. Maranhão: EDUFMA, 2016. 13-49 p. ISBN 978-85-7862-583- 2.

SILVEIRA FREIRE, Rafael; LULLY DE OLIVEIRA LÉLIS, Fernanda; ALAIR DA FONSECA FILHO, José; OLIVEIRA NEPOMUCENO, Marcela; FAGUNDES SILVEIRA, Marise. PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL NO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL. **Ver. Bras. Med. Esporte**, Montes Claros- MG, v. 20, ed. 5, p. 345-349, 2014.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE: ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA**

MELANIE DE SOUZA DE AGUIAR

**A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES
ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

PASSO FUNDO/RS

2022

MELANIE DE SOUZA DE AGUIAR

**A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES
ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Capítulo II: Projeto de Pesquisa-Intervenção, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde: Área de Concentração Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Alessandra Regina Muller Germani

PASSO FUNDO/RS

2022

MELANIE DE SOUZA DE AGUIAR

**A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES
ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Capítulo II: Projeto de Pesquisa-Intervenção, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde: Área de Concentração Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 05/12/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Alessandra Regina Muller Germani – UFFS
Orientadora

Prof. Dr.^a Vanderléia Laodete Pulga – UFFS
Avaliador

Prof. Dr.^a Shana Ginar da Silva – UFFS
Avaliador

RESUMO

O objetivo desta pesquisa-intervenção é compreender como são definidas as demandas escolares de alunos em processo de escolarização, a partir da percepção de educadores de uma escola municipal. Se faz necessário esse estudo devido ao grande número de encaminhamentos que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) recebe para atendimento psicológico. Esses encaminhamentos são padronizados, ou seja, apresentam exatamente as mesmas demandas escolares, como dificuldade de atenção/concentração, agitação e conotações estigmatizantes. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, que terá como análise de dados o uso da análise temática. Serão convidados a participar professores de uma escola municipal do território de abrangência da ESF que lecionam do primeiro ao quinto ano. Para a coleta de dados será utilizado um questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e grupo focal, que será realizado em apenas um encontro com os educadores/psicopedagoga que participarem da pesquisa. A devolutiva da pesquisa será realizada através de uma cartilha digital que será entregue aos educadores/psicopedagoga. A literatura aponta como principais demandas escolares a dificuldade de aprendizagem e questões relacionadas ao comportamento dos alunos. São esperados como resultados, a aproximação da ESF com a escola e um manejo mais assertivo das demandas escolares no ambiente escolar.

Palavras-chaves: Demandas escolares; Educadores; Aprendizagem; Saúde; Atendimentos.

1. INTRODUÇÃO

A entrada das crianças na escola regular no Brasil começa aos seis anos de idade (MACEDO, ALMEIDA, TIBÚRCIO, 2017). A escola é um espaço onde os indivíduos começam sua socialização com grupos maiores. Aprendem não somente os conteúdos programáticos de cada disciplina, mas também a lidar com suas emoções, com conflitos, a seguir regras, entre outros aprendizados. Esse espaço é essencial para o desenvolvimento das crianças e deve ser pensado com cuidado frente aos desafios que está enfrentando (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Pensando nos desafios que a educação brasileira vem impondo, o Programa Saúde na Escola (PSE), vem com a proposta de fazer uma articulação entre a saúde e a educação. Usando as Equipes Saúde da Família (ESF) para promover atividades de prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar. Além disso, traz como proposta instrumentalizar os educadores para conseguir manejar as demandas escolares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Apesar da existência do programa, a dificuldade de trabalhar em uma rede intersetorial permanece muito grande e as demandas escolares só vêm aumentando. O que mais se encontra nos estudos, são questões como: dificuldade de concentração, aprendizagem e ansiedade. Essas demandas na maioria das vezes têm como tentativas de resolução encaminhamentos aos serviços de saúde, o que acaba sendo pouco eficaz. Pois, os serviços ficam sobrecarregados e não dão conta da demanda existente. Fora que acaba por tornar uma visão reducionista das situações, que não olha para o contexto ampliado dos indivíduos. E esse olhar muitas vezes não é somente da educação, mas sim da saúde que acaba tendo soluções individualistas, o que não é efetivo (SODRÉ, et al. 2021; DAZZANI, et al. 2014).

Fora todas essas questões, o fato de o mundo inteiro passar dois anos em uma pandemia (COVID-19) afetou imensamente a educação brasileira. As escolas acabaram por fechar e ter aulas virtuais. Esse cenário trouxe novas demandas e agravou as que já existiam. Muitos alunos não tiveram um aprendizado tão proveitoso como no ambiente escolar, por inúmeros fatores, familiares, sociais, econômicos, entre outros. Desse modo, a volta às aulas deverá ser pensada com uma nova realidade (OLIVEIRA, GOMES, BARCELLOS, 2020).

Sendo assim, devido ao grande número de encaminhamentos que a ESF recebe da escola do território, principalmente das séries iniciais. É importante frisar que esses encaminhamentos corroboram com a literatura existente trazendo as mesmas demandas escolares. A pesquisa-intervenção tem como objetivo, compreender como são definidas as demandas escolares de

alunos em processo de escolarização a partir da percepção de educadores de uma escola municipal.

1.1 Tema

Demandas escolares de alunos em processo de escolarização encaminhados para atendimento psicológico em uma ESF.

1.2 Problema de pesquisa

Como os educadores definem/avaliam as demandas escolares a serem encaminhadas para atendimento psicológico na ESF?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Compreender como são definidas as demandas escolares de alunos em processo de escolarização a partir da percepção de educadores de uma escola municipal.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar as possíveis modalidades de atendimento dos encaminhamentos de alunos em processo de escolarização na ESF;
- Identificar se existem estratégias ou intervenções das demandas escolares no ambiente escolar;
- Identificar as possíveis consequências causadas pela pandemia COVID-19 no ambiente escolar;
- Identificar se houveram mudanças no método de ensino após a pandemia COVID-19.

1.4. Justificativa

Devido ao grande número de encaminhamentos recebidos na ESF pela escola do território para atendimento psicológico, faz-se necessário compreender como são definidas as demandas escolares sob a ótica dos educadores, visando a promoção de intervenções mais efetivas no com os alunos. Evidenciou-se que, muitos dos encaminhamentos trazem uma conotação estigmatizante dos alunos, principalmente das séries iniciais. As queixas baseiam-se em afirmações de que os alunos são “fracos” e/ou “agitados”, com dificuldade para aprender o conteúdo e se concentrar.

A pandemia COVID-19 e os dois anos em que os alunos de escolas públicas ficaram em casa acabaram contribuindo para essas queixas dos professores, sendo as séries iniciais as mais afetadas. Os alunos apresentaram dificuldades com relação ao processo de alfabetização e agora precisam “recuperar esse conteúdo”. Além disso, muitos alunos não tinham acesso à internet ou não puderam contar com a presença de pais que as ajudassem nas atividades escolares (GATTI, 2020).

Patologizar os alunos com algum transtorno psiquiátrico e se isentar da responsabilização pela educação virou algo frequente. Há uma imensa dificuldade por parte dos educadores de pensar as demandas encontradas de forma mais ampla, acabando por fazer uma análise reducionista das situações. Essa visão faz com que os educadores encaminhem os alunos para as unidades de saúde, muitas vezes para atendimento psicológico. Por isso, é preciso enfatizar que os educadores precisam ser instrumentalizados para acolher esses alunos e desenvolver um manejo adequado das demandas apresentadas (CUNHA; DAZZANNI; SANTOS; ZUCOLOTO, 2016).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Relação entre a educação e o sistema único de saúde

O processo de alfabetização das crianças começa a partir dos seus seis anos de idade, onde elas são inseridas no primeiro ano escolar. Antes as crianças iniciavam o processo escolar aos setes anos, porém, com a Lei n 11.274 esse processo foi alterado (MACEDO, ALMEIDA, TIBURCIO, 2017). Desse modo, o desenvolvimento e aprendizagem é possível, a partir da interação da criança com o meio, a aprendizagem acontece pelas interações intra e interpessoais, pois é por esse meio que se adquire conhecimento. Para o teórico a criança possui o fator biológico de desenvolvimento, mas não basta apenas isso, ela precisa de um meio que proporcione a ela esse desenvolvimento (MAURICIO, 2019 *apud*. VYGOTSKY).

O direito à educação de crianças e adolescentes é garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, tratando-se de algo fundamental na vida das mesmas, tendo que ser assegurado pela família, comunidade e poder público. Além disso, são direitos da criança e adolescente, à saúde, à vida, alimentação, lazer, entre outros (BRASIL, 1990). Desse modo, o Sistema Único de Saúde (SUS) compõe a rede de proteção desses indivíduos, sendo o SUS uma política pública que garante o direito à saúde (BRASIL, 1990).

Dentro do SUS, temos a Atenção Primária à Saúde (APS), que preconiza ações de prevenção e promoção da saúde e é a porta preferencial de entrada dos usuários do SUS na saúde. A APS tem como diretrizes e princípios a universalidade, equidade, integralidade, regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade. Como estratégia para implementação dos conceitos da APS na prática, temos a Estratégia Saúde da Família (ESF), que constitui-se por meio de equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo: 1 médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade; 1 enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Podendo ser acrescentados agentes de combate a endemias (ACE) e profissionais de saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Com isso, a APS compreende a escola como um espaço com potencial para promover saúde e prevenir riscos e agravos. O Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado com o intuito de realizar ações no âmbito escolar de prevenção, promoção e atenção à saúde. Esse programa teve articulação entre o Ministério da Saúde e da Educação. As equipes de Saúde da Família se mostram essenciais no PSE, pois são elas as responsáveis por realizar esse contato mais próximo com a escola e se apropriar das demandas existentes no território de atuação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O ambiente escolar é onde a criança/adolescente passa boa parte do seu tempo, muitas vezes, o lugar em que começa a sua socialização com grupos de indivíduos. Sendo assim, é importante essa articulação e corresponsabilização da saúde e da escola, para que trabalhem juntas em prol do bem-estar dos educandos. Além disso, o PSE enfatiza a importância das ESF's para instrumentalizar os profissionais da educação no manejo com os alunos, inserindo essas equipes como promotoras de saúde no âmbito escolar. O programa também reflete a relevância de fazer um diagnóstico territorial na escola, para compreender os riscos e potencialidades presentes naquele local. Apesar de todas as orientações que o PSE traz, ele também entende a dificuldade de efetivar as ações propostas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

2. 2 As demandas escolares segundo a literatura existente

É perceptível a dificuldade dos profissionais trabalharem em rede, muitas vezes realizando um trabalho fragmentado e que não dá conta das demandas que surgem no contexto

escolar. Um estudo, realizado com profissionais da saúde em uma unidade de saúde e unidade escolar, com psicólogos e professores, revela o modelo de educação como produtor das queixas escolares, da ineficiência de uma educação desarticulada com os dias atuais. Ressalta ainda que se deve entender as demandas escolares com um olhar mais amplo, não culpabilizando apenas o aluno e a família, mas sim com um olhar macro para o cenário de cada época vivenciada. Essas ações visam a elaboração e articulação de estratégias mais efetivas frente a essas queixas escolares (SODRÉ, DE SOUSA, CABRAL, 2021).

A literatura, de uma revisão bibliográfica, traz como principais queixas escolares as dificuldades de aprendizagem e problemas relacionados ao comportamento dos alunos. Indica o grande número de encaminhamentos das crianças/adolescentes aos serviços de saúde, principalmente das séries iniciais. É possível ver que a visão frente às demandas escolares continua sendo muito limitante e não efetiva. Referindo-se também à psicologia, com ações individualistas e estigmatizantes que acabam por focar apenas no aluno (DAZZANI, et al. 2014).

Outro estudo qualitativo realizado em uma escola e um centro de saúde, entrevistando professores, gestores e profissionais da saúde, traz o quanto esses profissionais sentem-se inseguros perante aos alunos que desviam do padrão de “normalidade” imposto pela sociedade. Aborda como é difícil fazer um trabalho entre educação e outros pontos da rede, pois, muitas vezes vira apenas uma troca de encaminhamentos, o que não é resolutivo. No que tange aos motivos dos encaminhamentos, acrescentam “a falta de concentração” como uma das queixas principais. Ressalta-se a fragmentação do trabalho da escola e da saúde, sem culpabilização dos profissionais que estão ali inseridos, mas compreendendo que essa fragmentação se deve ao contexto geral (GONÇALVES, GUALTIERI, 2019).

Identifica-se uma dificuldade dos profissionais na compreensão do que ocorre no ambiente escolar, não avaliando o porquê das demandas que surgem. Isso faz com que acabem reproduzindo formas tradicionais e reducionistas de manejar as situações, que não são efetivas (GONÇALVES, GUALTIERI, 2019). Outra questão pertinente, no que se refere às demandas escolares, é a tecnologia. A infância foi se modificando ao longo dos anos e a tecnologia foi sendo introduzida na vida das crianças. Em contrapartida, no ambiente escolar há uma dificuldade dos profissionais em lidar com esses avanços e conseguir manejar/inserir a evolução tecnológica de uma forma eficiente para os alunos (TIMBÓ, CASTRO, 2011).

Por fim, em um estudo realizado com professores e crianças de uma escola particular observou-se como a concentração se modificou ao longo dos anos, depois da inserção tecnológica. As crianças fazem muitas tarefas ao mesmo tempo quando estão em casa. Já na

sala de aula os educadores tentam fazer com que os alunos se concentrem, usando a regra do silêncio e de levantar a mão para falar. Apesar desse método parecer funcionar parcialmente, é visível que as crianças não ouvem o que os colegas falam, pois, se demonstram ansiosos para falar também e quando falam se dirigem a professora e não a turma, o que torna a aprendizagem não tão efetiva (TIMBÓ, CASTRO, 2011).

2.8.3 A pandemia do coronavírus frente a educação

A pandemia COVID-19, causada pelo coronavírus chamado SARS-Cov-2, foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019. Esse vírus alastrou-se pelo mundo e em pouco tempo chegou ao Brasil, e, em fevereiro de 2020, já tinha sido detectado no país. O Ministério da Saúde (MS) adotou diversas estratégias para lidar com o COVID-19, disponibilizando boletins sobre número de casos e óbitos (OLIVEIRA et al. 2020). Outros ministérios, como o Ministério da Educação, também tiveram que adotar estratégias para lidar com o vírus, dentre elas, o fechamento obrigatório de alguns locais, como as escolas.

O fechamento das escolas devido à pandemia COVID-19 e o ensino à distância que se gerou a partir de tal evento, pode ter deixado marcas negativas nos alunos. Essas perdas são menores ou maiores dependendo de diversos fatores, como a série em que a criança se encontrava, o acesso à tecnologia, o tempo para o estudo, o nível socioeconômico da família, entre outros. Enfatiza-se a primeira infância como primordial e que deve ser olhada de uma forma mais atenta (OLIVEIRA, GOMES, BARCELLOS, 2020).

As séries iniciais foram as mais prejudicadas com o ensino à distância, devido ao processo de alfabetização. Nesses casos o ensino à distância se torna muito limitante e pouco eficiente. Além disso, há a dificuldade dos educadores em relação à tecnologia, e à adaptação destas questões socioeconômicas também devem ser consideradas e avaliadas no desenvolvimento dessas crianças. Apesar de todas as capacitações que os professores receberam para tal, essas informações tinham que ser aprendidas em uma velocidade de tempo muito rápida, o que dificultou a aprendizagem dos educadores para lidar com as tecnologias (GATTI, 2020).

Questões emocionais geradas pela pandemia, influenciaram muito a aprendizagem desses indivíduos, a concentração se tornou mais difícil, a ansiedade aumentou. Não era apenas o fato de não ir para a escola, mas também de ficar longe dos amigos, não compreender muito bem o que era a doença e sua gravidade, não entender os conteúdos, entre outros aspectos. Tudo isso gerou angústias nos alunos e acaba por afetar a absorção da aprendizagem destes. Por fim,

nota-se que mesmo que mesmo antes da pandemia o contexto escolar já estava fragilizado, a valorização do ambiente escolar vinha se perdendo. Desse modo, é essencial pensar em outras práticas escolares que despertem o interesse dos alunos e olhar para a formação dos professores e readequar elas com a nova realidade social (GATTI, 2020).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, que tem como objetivo compreender a percepção dos professores em relação às demandas escolares. Esse tipo de método se dá quando há poucas informações sobre o assunto pesquisado. O principal objetivo é desenvolver, elucidar e remodelar ideias, formulando problemas mais nítidos ou hipóteses para pesquisas futuras. Por meio desse método, o pesquisador busca compreender qual o significado de algo para determinado grupo de pessoas, e o que isso representa na vida desses sujeitos (TURATO, 2005).

3.2 Local e período de realização

O local de realização da pesquisa será em uma escola municipal de um município do Norte Gaúcho. A escola atende alunos do primeiro ao nono ano, conta com 30 professores (sendo duas estagiárias) e uma psicopedagoga. Possui em suas instalações: nove salas de aulas, sala de diretoria, sala de professores, laboratório de informática, sala de recursos multifuncionais para Atendimento Educacional Especializado (AEE), quadra de esportes coberta, cozinha, biblioteca, sala de leitura, parque infantil, secretaria, banheiro, refeitório, almoxarifado e pátio coberto. Tem como equipamentos TV, copiadora, impressora, aparelho de som e datashow. A residente se deslocará até a escola para que as entrevistas possam ser realizadas naquele local. O grupo focal será realizado no ambiente escolar, com autorização prévia da diretoria. Será solicitado à direção que o grupo possa ser realizado em uma reunião de professores, para facilitar a presença dos profissionais. O período de realização da pesquisa será de março até dezembro de 2023.

3.3 População e amostragem

Será realizada a pesquisa com educadores, que lecionam do primeiro ao quinto ano, e com a psicopedagoga de uma escola municipal do território de abrangência da ESF. Sendo um total de dezenove educadores das séries iniciais e uma psicopedagoga. O primeiro contato será realizado com a diretora da escola, explicando a pesquisa e solicitando autorização para fazer o convite durante uma reunião de professores. A pesquisadora comparecerá à reunião, na escola, e explicará a pesquisa aos professores. Logo após o aceite, serão iniciadas as coletas. A questão de horários e dias vai ser combinada com a escola, conforme a disponibilidade da residente.

3.4 Variáveis e coleta de dados

Participarão desta pesquisa educadores de uma escola municipal localizada no norte gaúcho, que desempenham suas atividades com alunos do primeiro ao quinto ano, que estiverem no exercício da profissão no período da coleta e que assinarem o TCLE. Tendo em vista o método de pesquisa a ser utilizado no estudo, não será restringida a participação de nenhum profissional, ou seja, os critérios de exclusão não se aplicam a pesquisa.

Para a coleta de dados, serão utilizados os seguintes instrumentos:

*Roteiro de entrevista semiestruturada: instrumento desenvolvido para esta pesquisa, composta por perguntas abertas e fechadas, permitindo aos participantes falarem sobre o tema. Algumas perguntas serão:

- 1- Descreva sua rotina no ambiente de trabalho.
- 2- Quais são os sentimentos despertados na sua rotina de trabalho?
- 3- Qual a média de alunos por turma que você dá aula?
- 4- O que você compreende por saúde dos alunos no ambiente escolar?
- 5- Quais são as exigências curriculares do ensino para esta faixa etária?

*Questionário sociodemográfico: instrumento desenvolvido para esta pesquisa, com o objetivo de caracterizar os participantes da amostra. No questionário sociodemográfico serão coletados dados como idade, sexo, nível socioeconômico, escolaridade, profissão e estado civil.

*Grupo focal: o grupo focal será realizado em um único encontro com os educadores que participarem da pesquisa, sendo executado na escola com agendamento prévio. A residente

irá levar disparadores (vídeo e imagem) para iniciar o encontro e possibilitar aos educadores o compartilhamento de seus sentimentos, percepções e experiências. O grupo tem por objetivo proporcionar um espaço acolhedor para que esses profissionais tenham oportunidade de expressar suas fragilidades e potencialidades enquanto indivíduos e pensar em estratégias de intervenção no contexto escolar. Sendo que o mesmo, será realizado em um encontro separado, depois da aplicação do questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Além disso, para a coleta dos dados do grupo, será usado um gravador e logo após, transcrito o encontro. O grupo também será analisado a partir da análise temática.

3.5 Processamento e análise de dados

Todas as entrevistas e o encontro grupo focal serão gravadas em áudio, pela própria pesquisadora, com duração estimada de aproximadamente 40 minutos. O grupo focal terá duração média de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Após, as entrevistas e o grupo focal serão transcritos de forma integral e analisados a partir da análise temática (BRAUN, CLARKE, 2006). A análise temática é um método para reconhecer, investigar e informar padrões dentro dos dados. Além disso, ela alinha e expõe os dados coletados. Desse modo, a análise temática possui seis passos.

No primeiro passo, o pesquisador familiariza-se com seus dados, que envolve a transcrição dos dados, a leitura e releitura dos dados e anotação das ideias iniciais. Logo após a anotação de ideias, o próximo passo concentra-se em produzir códigos iniciais a partir dos dados que são interessantes para o pesquisador. Depois de todos os dados estarem codificados e separados em grupos, o terceiro passo consiste na identificação dos temas a partir dos códigos. Posteriormente à identificação dos temas, o quarto passo compreende a revisão desses temas. Nessa fase, provavelmente alguns temas serão descartados, outros agrupados ou divididos, pois irá ocorrer uma revisão deles. No quinto passo, o pesquisador define seus temas e os nomeia para a análise final. E, por último, o sexto passo envolve a análise final e a escrita do relatório, ou seja, é quando o pesquisador começa a passar as informações para seu relatório (BRAUN, CLARKE, 2006).

Após a finalização da pesquisa, será realizada uma devolutiva para os participantes do estudo, com o objetivo de informar os resultados obtidos. A devolutiva será realizada por meio de uma cartilha no formato digital, desenvolvida pela própria pesquisadora e entregue aos participantes. A cartilha será desenvolvida a partir das demandas levantadas durante a pesquisa,

que poderá contemplar temas como: saúde mental, etapas do desenvolvimento infantil, processos de aprendizado e rede de atendimento do Município.

3.6 Aspectos éticos

Essa pesquisa passará pela ciência e concordância da Secretaria Municipal de Educação de Marau através da assinatura do Termo de Ciência e Concordância Da Instituição Envolvida, e será submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul - CEP/UFSF através da Plataforma Brasil. A pesquisa seguirá as diretrizes e normas da Resolução N 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre pesquisas e testes em seres humanos.

Após a aprovação da pesquisa, será entrado em contato com a gestão da escola do território para explicar a pesquisa e agendar as entrevistas com os profissionais. A entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico serão aplicados a partir da concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes (Apêndice B), tendo a entrevista duração aproximada de 40 minutos.

A entrevista será realizada somente na presença do profissional, não podendo ser realizada em conjunto com outros profissionais. As entrevistas semiestruturadas serão gravadas por áudio e posteriormente transcritas. O grupo focal também será gravado e transcrito, tendo duração máxima de uma hora e meia. No TCLE, constarão os objetivos da pesquisa, explicando que não é obrigatória a colaboração, bem como não haverá ganhos financeiros com a mesma e também não acarretará custos ao participante. Também, a qualquer momento, o participante poderá desistir de participar da entrevista sem qualquer prejuízo. Os resultados do estudo serão transmitidos aos participantes pela pesquisadora Os questionários e as entrevistas, bem como a gravação do grupo focal, serão armazenados no computador pessoal da pesquisadora responsável por um período mínimo de cinco anos e destruídos após decorrido esse tempo.

Quanto ao benefício direto aos profissionais, esses terão espaço de acolhimento frente as suas angústias e de reflexão de suas práticas enquanto educadores. Em relação à ESF, irá oportunizar uma maior aproximação com a escola onde será realizada a pesquisa. Já no que se refere aos benefícios indiretos para a comunidade serão a maior proximidade com a escola e estabelecimento de vínculo entre escola e comunidade.

Quanto aos riscos que ocorrem durante a participação da pesquisa, há a possibilidade de despertar sentimentos de difícil manejo de sua prática. A pesquisadora se compromete a manter o sigilo da identificação dos educadores. Com intenção de minimizar esses riscos, o

questionário sociodemográfico não terá nome para identificação, sendo o educador identificado por um código – letra “A” seguida de um número; e quanto aos áudios que serão gravados, serão utilizados apenas para fins da pesquisa, serão transcritos, analisados, armazenados em local seguro.

Quanto ao risco de existir constrangimento por parte do educador a expressar sua percepção e experiências vivenciadas em relação à temática, o/a mesmo/a terá o direito de não responder as perguntas as quais não queira e também não se manifestar no grupo focal, caso não seja de seu interesse. O questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada serão aplicados em local reservado. Caso haja qualquer desconforto ao educador, este poderá ser encaminhado para a rede de atendimento psicológico do município. Caso algum risco se concretize, o participante poderá ter seus dados excluídos da pesquisa e a instituição envolvida será informada sobre o ocorrido.

3.7 Resultados esperados

Espera-se que, com a pesquisa realizada, haja uma aproximação entre ESF e escola, para que tenham uma comunicação mais adequada e assim juntas consigam se corresponsabilizar pelas demandas que surgem. Desse modo, presumimos que possa haver uma continuidade do planejamento de intervenções no ambiente escolar, para que seja possível identificar potencialidades e fragilidades presentes no local.

Supõe-se um manejo mais assertivo das demandas escolares no ambiente escolar, pensando que os educadores podem vir a se sentir mais seguros em suas intervenções. Assim como, um manejo mais efetivo da ESF de atuação da residente, para que se possa pensar outras formas de intervenção que não seja o manejo na psicologia puramente clínica. E por fim, a pesquisa pretende contribuir com a literatura/avanço científico, principalmente devido ao fato da literatura não ser tão vasta nessa área, ainda mais depois da pandemia COVID-19.

3.8 Recursos

MATERIAIS	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Canetas	15	R\$1,40	R\$21,00

Notebook	1	R\$1.481,29	R\$1.481,29
Folhas A4	15	R\$ 0,06	R\$ 1
Impressão	30	R\$ 0,25	R\$7,50
Projektor	1	R\$ 300,00	R\$300,00
Gravador de Voz	1	R\$ 280,00	R\$ 280,00
Total			

Fonte: elaborada pela autora, 2022

Os recursos serão custeados pela equipe de pesquisa

3.9 Cronograma

Abaixo, segue o cronograma que será desenvolvido durante toda a pesquisa (de março a dezembro de 2023):

Atividades	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maió	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Apreciação ética	X	X										
Aprovação projeto	X	X										
Coleta de dados			X	X	X	X	X					
Levantamento dos resultados						X	X	X				
Elaboração de relatório parcial para o CEP						X	X					

REFERÊNCIAS:

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative research in psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em 28 de setembro de 2022.

BRASIL. Lei 8069 de 13 de julho de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

BRASIL. **Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF: Presidência da República, [2017]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 de out. de 2022.

CAN HOLD BACK COVID, How Brazil. Como o Brasil pode deter a COVID-19.

Conselho Nacional de Saúde (2016). Resolução 510/2016. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

DA SILVA, Luis Gustavo Moreira; FERREIRA, Tarcísio José. O papel da escola e suas demandas sociais. **Projeção e docência**, v. 5, n. 2, p. 06-23, 2014.

DAZZANI, Maria Virgínia Machado et al. Queixa escolar: uma revisão crítica da produção científica nacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 18, p. 421-428, 2014.

CUNHA, Eliseu de Oliveira et al. A queixa escolar sob a ótica de diferentes atores: análise da dinâmica de sua produção. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, p. 237-245, 2016.

GATTI, Bernadete. Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós pandemia. **ESTUDOS AVANÇADOS**, [s. l.], v. 34, ed. 100, p. 29-41, 2020.

GONÇALVES, Maria Rozinetti; GUALTIERI, Regina Cândida Ellero. Encaminhamentos escolares na rede de representações de educadores e profissionais da saúde. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 23, 2019.

MACEDO, Maria do Socorro Alencar Nunes; ALMEIDA, Ana Caroline de; TIBÚRCIO, Ana Paula do Amaral. Práticas de alfabetização com crianças de seis anos no ensino fundamental: diferentes estratégias, diferentes concepções. **Cadernos CEDES**, v. 37, p. 219-236, 2017.

MAURICIO, Luiz Henrique. **A prática pedagógica do professor na educação física na educação infantil: a afetividade em destaque**. 2019. Dissertação (Mestrado). Programa de pós-graduação em processos de ensino, gestão e inovação. Araraquara. Disponível em: <https://m.uniara.com.br/arquivos/file/ppg/processos-ensino-gestao-inovacao/producao-intelectual/dissertacoes/2019/luiz-henrique-mauricio.pdf>

OLIVEIRA, João Batista Araujo; GOMES, Matheus; BARCELLOS, Thais. A Covid-19 e a volta às aulas: ouvindo as evidências. **Ensaio: avaliação e políticas públicas em educação**, v. 28, p. 555-578, 2020.

SODRÉ, Euristela Barreto; DE SOUSA, Lucivanda Cavalcante Borges; CABRAL, Barbara Eleonora Bezerra. Queixa escolar: uma análise dos encaminhamentos de alunos aos serviços de saúde. **Psicologia da Educação**, n. 52, p. 44-53, 2021.

TIMBÓ MARTINS, Luana; R DE CASTRO, Lucia. Crianças na contemporaneidade: entre as demandas da vida escolar e da sociedade tecnológica. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 9, n. 2, p. 619-634, 2011.

TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde pública**, v. 39, p. 507-514, 2005.

APÊNDICE A-

Questionário Sociodemográfico
Idade:
Sexo:
Estado civil:
Escolaridade:
Profissão:
Renda mensal:

- 1- Descreva sua rotina no ambiente de trabalho.
- 2- Quais são os sentimentos despertados na sua rotina de trabalho?
- 3- Qual a média de alunos por turma que você dá aula?
- 4- O que você compreende por saúde dos alunos no ambiente escolar?
- 5- Quais são as exigências curriculares do ensino para esta faixa etária?
- 6- Que estratégias você usa para dar os conteúdos que a grade curricular exige?
- 7- Qual sua percepção sobre uma aprendizagem efetiva?
- 8- Quais os seus principais desafios de aprendizado frente aos alunos?
- 9- Quando você identifica alguma dificuldade por parte do aluno, o que costuma fazer?
- 10- Como você entende a relação da educação e da saúde?
- 11- Quais critérios você utiliza para encaminhar um aluno para atendimento psicológico?
- 12- Como avalia o impacto da pandemia COVID-19 na educação?
- 13- Você acha que houveram mudanças nas práticas escolares depois da pandemia?

APÊNDICE B-

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESF NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa a percepção dos educadores sobre as demandas escolares encaminhadas para atendimento em uma ESF no norte do Rio Grande do Sul. Desenvolvida por Melanie de Souza de Aguiar, discente de (Especialização em Atenção Básica) em (psicologia) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor (Alessandra Regina Muller Germani). O objetivo central do estudo é: compreender como são definidas as demandas escolares de alunos em processo de escolarização a partir da percepção de educadores de uma escola municipal. Acreditamos que ela seja importante devido ao grande número de encaminhamentos que a ESF recebe e a escassez de pesquisas relacionadas ao tema. O convite a sua participação se deve à ao fato de ser educador e lecionar do primeiro ao quinto ano ou psicopedagoga da escola. Sua participação é importante para compreender melhor o tema e fortalecer a relação entre a educação e a saúde.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Caso haja risco direto ou indireto de identificação do participante, isto deverá estar explícito no Termo.

A sua participação consistirá em responder um questionário sociodemográfico, uma entrevista semiestruturada e participar de um grupo focal. O local da realização do questionário e da entrevista será na escola, agendadas previamente, sendo assim, a residente se deslocará até a mesma. O grupo focal também irá ser realizado na escola em um único encontro. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente (quarenta minutos), do questionário aproximadamente (cinco minutos) e do grupo focal de aproximadamente uma hora e meia. O questionário sociodemográfico vai conter os seguintes dados: idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão e renda mensal. A entrevista será gravada somente para a transcrição das informações e somente com a sua autorização. O grupo focal também será gravado e transcrito logo após, para fins de análises.

A entrevista será gravada e os dados obtidos com a pesquisa terão somente fins acadêmicos e serão divulgados apenas dados diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa. Os questionários, assim como as entrevistas e a gravação do grupo focal, serão armazenados com a pesquisadora responsável por um período mínimo de cinco anos e queimados após cinco anos. De igual forma, os áudios gravados e as entrevistas transcritas serão armazenados pela pesquisadora responsável pelo mesmo período, sendo os áudios deletados e as entrevistas queimadas após cinco anos. O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de ter um espaço de acolhimento frente as suas angústias e de reflexão de suas práticas enquanto educadores. Em relação a ESF irá oportunizar uma maior aproximação com a escola onde será realizada a pesquisa.

A participação na pesquisa poderá causar riscos (pode haver constrangimento por parte do educador a expressar sua percepção e experiências vivenciadas em relação à temática, o/a mesmo/a terá o direito de não responder as perguntas as quais não queira e também não se manifestar no grupo focal, caso não seja de seu interesse). A pesquisadora se compromete a manter o sigilo da identificação dos educadores. Com intenção de minimizar esses riscos, o questionário sociodemográfico não terá nome para identificação, sendo o educador identificado por um código – letra “A” seguida de um número. E também caso haja qualquer desconforto ao educador, este poderá ser encaminhado para a rede de atendimento psicológico do município. Os resultados serão divulgados através da criação de uma cartilha digital disponibilizada aos participantes da pesquisa, sem a identificação dos mesmos, para garantia do sigilo. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

CAAE: 67127723.2.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFS: 6.002.079

Data de Aprovação: 14/04/2023

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: 54993242193

e-mail: melanieaguarsouza@gmail.com

Assinatura do Orientador

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE: ÁREA
DE CONCENTRAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA**

MELANIE DE SOUZA DE AGUIAR

**A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES
ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

PASSO FUNDO/RS

2023

MELANIE DE SOUZA DE AGUIAR

**A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES
ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

Capítulo III: Relatório Parcial do Trabalho de Campo, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Área da Saúde: Área de Concentração Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Básica.

PASSO FUNDO/RS

2023

3 CAPÍTULO III – RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

3.1 Introdução

A escola é um espaço onde os indivíduos começam sua socialização com grupo maiores. Aprendem não somente os conteúdos programáticos de cada disciplina, mas também a lidar com suas emoções, com conflitos, a seguir regras, entre outros aprendizados. O processo de aprendizagem se dá nesse espaço e é um fator importante para o desenvolvimento das crianças.

Por isso, devido ao grande número de encaminhamentos que a ESF recebe da escola do território, principalmente das séries iniciais. É importante frisar que esses encaminhamentos corroboram com a literatura existente trazendo as mesmas demandas escolares. A pesquisa-intervenção tem como objetivo, compreender como são definidas as demandas escolares de alunos em processo de escolarização a partir da percepção de educadores de uma escola municipal. E como objetivos específicos, identificar as possíveis modalidades de atendimento dos encaminhamentos de alunos em processo de escolarização na ESF, identificar se existem estratégias ou intervenções das demanda escolares no ambiente escolar, identificar as possíveis consequências causadas pela pandemia COVID-19 no ambiente escolar e identificar se houveram mudanças no método de ensino após a pandemia COVID-19.

Dessa forma, o relatório de trabalho de campo, compõe o terceiro capítulo do Trabalho de Conclusão de Residência, fazendo parte do Programa de Residência Multiprofissional de Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo. Este relatório tem como objetivo descrever todas as etapas e fases do trabalho de campo em pesquisa, evidenciando as fragilidades e potencialidades enfrentadas ao longo do processo. A coleta de dados iniciou 01/06/2023, com os educadores que aceitaram participar da pesquisa, com agendamento prévio das entrevistas, com término da coleta de dados no dia 21/06/2023, devido à saturação das informações.

3.2 Logística e as etapas da coleta de dados

3.2.1 Logística prévia a coleta de dados

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no dia 05/02/2023, voltando duas vezes com pendências. O primeiro parecer, solicitou as seguintes modificações: no resumo, informar o período de realização do estudo, que estava descrito na introdução. Na metodologia, informar a relevância e a aplicabilidade dos resultados (justificativa). Informar quando o estudo será realizado. Informar e justificar o número de participantes da pesquisa (cálculo ou definição do tamanho da amostra). Informar como será realizada a devolutiva dos resultados aos participantes e ao local de coleta de dados. Verificar quando, onde e como os dados serão arquivados pela equipe de pesquisa e o destino a ser dado a eles posteriormente ao tempo de guarda (5 anos). Algumas das informações já se encontravam no decorrer do método. No critério de exclusão, não devem ser a negativa dos critérios de inclusão e devem descrever quais características dos potenciais participantes serão observadas para definir aqueles que não poderão participar do estudo pela possibilidade de enviesarem os resultados. E por fim, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), adequação do texto no termo e a utilização do Termo de Consentimento para Uso de Imagem e/ou Voz.

Já o segundo parecer, veio com duas pendências, sendo elas, referentes aos termos, a primeira solicitando a adequação do texto no TCLE e a segunda a utilização do Termo de Consentimento para Uso de Imagem e/ou Voz, pelo fato das entrevistas serem gravadas, para proteger os participantes. Após realizar todos os ajustes, a aprovação do projeto de pesquisa, com parecer nº6.002.079, ocorreu no dia 14/04/2023. Após o aceite, para se iniciar a coleta de dados, primeiramente foi realizada uma reunião com a direção e a coordenação da escola, para apresentar o projeto e solicitar autorização para o mesmo. Logo após, a permissão do corpo diretivo, foi apresentado o projeto aos professores e marcado as entrevistas para dar início a coleta de dados. É importante ressaltar, que toda a coleta de dados foi realizada no ambiente escolar, então a pesquisadora se locomoveu até a escola. O desenvolvimento da pesquisa envolveu a participação de orientador, coorientadora, pesquisadora, coordenadora da disciplina de TCR, avaliadores, direção e coordenação da escola onde foi realizada a pesquisa e os educadores que aceitaram participar da mesma.

3.2.2 Instrumento e coleta de dados

Logo depois, dos educadores terem aceitado participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi possível começar a realizar as entrevistas. Novamente, as entrevistas iniciaram-se no dia 01/06/23, sendo que juntamente as entrevistas semi-estruturadas, foi aplicado um questionário sociodemográfico para caracterizar os participantes. Neste questionário constava a idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão e renda mensal. Os profissionais responderam o questionário sociodemográfico tranquilamente.

A segunda etapa compreendeu a aplicação da entrevista individual semiestruturada, com perguntas orientadoras relacionadas aos objetivos deste estudo. No ambiente escolar, foi disponibilizado uma sala para poder realizar as entrevistas. Primeiramente, foi informado aos participantes que a entrevista seria gravada em áudio, sendo que eles não demonstraram desconforto com a informação. As entrevistas duraram em torno de quinze a quarenta minutos, demonstrando a necessidade de um espaço de escuta para esses profissionais. Durante as entrevistas, foi possível notar que alguns profissionais desabaram sobre suas vidas particulares e também que, a maioria conseguiu relatar suas frustrações frente ao trabalho.

Depois de realizadas as entrevistas, todas elas foram transcritas na sua integralidade. A transcrição das entrevistas exigiu maior tempo, por serem longas e atenção por parte da pesquisadora. A maior dificuldade para transcrever foi os barulhos em torno do áudio, vozes de crianças e mesas sendo arrastadas. Logo após, a transcrição das entrevistas, foi relido elas novamente, anotado as ideias principais e produzido códigos iniciais a partir dos dados que foram interessantes para o pesquisador. Os códigos iniciais encontrados foram: organização dos fluxos de trabalho, potencialidade de trabalho, fragilidades do trabalho, reflexos da pandemia, sentimento dos profissionais, falta de contato com as famílias, dificuldade de manejo com alunos que tem algum distúrbios do neurodesenvolvimento, ausência dos pais na visão dos educadores, visão biopsicossocial dos educadores e dificuldade na comunicação com imigrantes. É importante salientar que essa terceira etapa ainda está em andamento, dessa forma, existe a possibilidade de encontrar mais códigos ao decorrer do processo.

Após todos os dados estarem codificados e separados em grupos, o terceiro passo irá consistir na identificação dos temas a partir dos códigos. Posteriormente à identificação dos temas, o quarto passo compreende a revisão desses temas. Nessa fase, provavelmente alguns temas serão descartados, outros agrupados ou divididos, pois irá

ocorrer uma revisão deles. No quinto passo, os temas serão nomeados para a análise final. E, por último, o sexto passo envolve a análise final e a escrita do relatório completo.

3.2.3 Perdas e recusas

Participaram da pesquisa educadores/psicopedagoga, que desempenhavam suas atividades com alunos do primeiro ao quinto ano, e que estavam no exercício da profissão no período da coleta e que assinaram o TCLE. Tendo em vista o método de pesquisa a que foi utilizado no estudo, não foi restringida a participação de nenhum profissional, ou seja, os critérios de exclusão não se aplicaram à pesquisa. Os profissionais que trabalham no turno da manhã na escola, todos aceitaram participar da pesquisa, já no turno da tarde apenas 2 profissionais aceitaram. No total, foram 11 participantes da pesquisa, havendo uma perda do áudio da entrevista, pôr o áudio ter ficado com uma condição inaudível e desse modo, não foi possível a transcrição e análise dessa entrevista em si.

3.2.4 Preparação e organização do banco de dados

Os dados da pesquisa se deram a partir do questionário demográfico, dos registros em um caderno pessoal da pesquisadora e das gravações de áudio. Foram realizadas 11 entrevistas semiestruturadas e irá ser realizado um único encontro de grupo focal. No grupo focal, a ideia inicial era que todos os participantes da pesquisa pudessem estar presentes no grupo. Porém, em contato com a diretora para agendar o mesmo, a diretora informou que não vai conseguir liberar todos os educadores que participaram das entrevistas, desse modo, foi definido em conjunto com a direção escolar, orientadora e co-orientadora que vão participar do grupo focal 5 educadores e que essa informação da inviabilidade será acrescentada a pesquisa. O grupo também será gravado, transcrito e analisado. As gravações das entrevistas foram armazenadas no celular pessoal da residente, com senha e acesso restrito. As questões anotadas no caderno foram acrescentadas na hora das transcrições das entrevistas, em uma página separada. As gravações foram transcritas no Google Drive pessoal da pesquisadora, liberando acesso depois de transcritas para a sua orientadora e co-orientadora. A análise e interpretação dos dados está sendo realizada a partir da análise temática de Braun e Clarke.

3.3 Potencialidades e desafios enfrentados durante a coleta de dados

O trabalho de campo desenvolvido trouxe experiências e conhecimentos tanto para a pesquisadora, quanto para as participantes do estudo. Através da coleta de dados e intervenções realizadas, foi possível identificar fragilidades e potencialidades encontradas nesta etapa. Dentro das potencialidades, destacam-se: o suporte direto ofertado pela co-orientadora, dentro do campo de prática, a aproximação com a escola do território, pois, no momento da pesquisa, foi possível notar movimentos da escola e da ESF, para reaproximação, tais como, discussão dos casos em conjunto e reuniões de rede com a participação de ambos os serviços. Esclarecimento de algumas demandas que a escola compreendia como competência dos profissionais de psicologia da ESF e que na verdade não são e direcionamento para o serviço correto, por exemplo, avaliação psicológica. Também se teve a chance de informar para os educadores e a direção escolar, sobre o Programa TEAcolhe. Este tem por objetivo, organizar e fortalecer as redes municipais de saúde, de educação e de assistência social no atendimento às pessoas com autismo e suas famílias, sendo, uma forma de matriciamento para os serviços que solicitarem essa ajuda. A intervenção se deu, pois, muitos educadores relataram a dificuldade em manejar esses alunos. Formação de vínculo com os educadores e interação desses com a entrevistadora durante as entrevistas e intervenções.

Dentre as fragilidades encontradas, destaca-se: nem todos os educadores que se encaixavam nos critérios da pesquisa quiseram participar; tempo utilizado para realizar a entrevista, transcrição, análise e grupo focal, visto que no meio desse processo residente teve estágio e férias; perda de uma entrevista, devido a qualidade do áudio; e receio/não compreensão dos educadores em responder a seguinte pergunta da entrevista semi-estruturada, “como você enxerga a relação entre os à saúde e a educação?”, sendo reformulada na hora das entrevistas para “como você enxerga a relação entre os serviços de saúde e da educação?”. Por vezes, os educadores demonstraram receio em responder, muito provavelmente por a pesquisadora fazer parte do serviço pertencente a saúde ou não compreendiam a pergunta, falando especificamente do que entendiam por saúde dos alunos e educação. As potencialidades e fragilidades destacadas, foram importantes para a profissional compreender a visão dos educadores, mostrando assim, o significado de realizar pesquisa em campo e dando a possibilidade de uma reaproximação entre os serviços.

3.4 Relato e descrição da intervenção

A intervenção será realizada através do grupo focal, que como já citado, vai ser composto de apenas 5 educadores que participaram das entrevistas. Além disso, no contato com a diretora, foi solicitado uma data para a realização do encontro, sendo pensado inicialmente para o final de setembro, com a definição ainda em aberto. Para a realização do grupo a residente irá levar disparadores (vídeo e imagem) para iniciar o encontro e possibilitar aos educadores o compartilhamento de seus sentimentos, percepções e experiências. O grupo tem por objetivo proporcionar um espaço acolhedor para que esses profissionais tenham oportunidade de expressar suas fragilidades e potencialidades enquanto indivíduos e pensar em estratégias de intervenção no contexto escolar.

Durante as entrevistas, como já citado, algumas intervenções foram realizadas, como a escuta dos profissionais e orientação para que eles buscassem um profissional da psicologia para atendimento psicológico. Esclarecimentos sobre as demandas atendidas pelos profissionais de psicologia da ESF e informação do Programa TEAcolhe, onde foi deixado o contato das Secretarias (saúde e educação) que fazem parte do programa, caso a escola optasse por fazer esse contato. É importante salientar que o programa é de conhecimento da residente, em decorrência de um estágio durante a residência e que eles tem como fluxo esse contato direto com profissionais referenciados para tal, dentro das Secretarias Municipais de Saúde e Educação.

4 Considerações finais do trabalho de campo

O trabalho de campo consiste ainda no término de análise das entrevistas, na realização do grupo focal, transcrição e análise do mesmo e por fim, na devolutiva dos resultados da pesquisa através de uma cartilha digital que será enviada aos participantes da pesquisa. Conforme a pesquisa vai sendo realizada, nota-se a sua importância para a formação da residente, ainda mais pelo fato de ter tido muito contato com psicologia educacional durante sua graduação. Está sendo gratificante enxergar pequenos movimentos, tanto da escola, como da ESF, em buscar essa reaproximação e uma comunicação mais assertiva. Pois, isso não reflete somente nos dois serviços, mas também na qualidade do atendimento prestado aos usuários. Enfim, é esperado que a pesquisa continue seguindo encontrando potencialidades e fragilidades que são inevitáveis encontrar no percurso.

CAPITULO XV- ARTIGO CIENTÍFICO

O Artigo será encaminhado para avaliação na Revista Saúde e Sociedade.

A PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES SOBRE AS DEMANDAS ESCOLARES ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

EDUCATORS' PERCEPTION OF SCHOOL DEMANDS REFERRED FOR SERVICE IN A FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE NORTH OF RIO GRANDE DO SUL

Melanie de Souza de Aguiar¹
Sandra Mara Setti²
Alessandra Regina Müller Germani³

¹ Psicóloga, residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

² Psicóloga, Mestre em Psicologia- Avaliação, Saúde e Intervenção, Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

³ Docente do Curso de Medicina e Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

RESUMO

Uma boa relação entre os serviços de saúde e a educação é essencial para o bem-estar dos alunos, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), os responsáveis por estabelecer uma comunicação eficaz com a educação é a Atenção Primária à Saúde (APS). Pois, essa com suas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), se localizam dentro do território, onde a escola está inserida, tendo a oportunidade de realizarem ações em conjunto com a escola e de manterem um constante diálogo. Dessa forma, na presente pesquisa, observou-se um grande número de encaminhamentos recebidos pela ESF, da escola do território, principalmente das séries iniciais. Sendo assim, a pesquisa-intervenção teve como objetivo compreender como são definidas as demandas escolares de alunos em processo de escolarização, a partir da percepção de educadores(as)/psicopedagoga de uma escola municipal. A pesquisa-intervenção teve uma abordagem qualitativa, onde se realizou uma entrevista semi-estruturada com os educadores(as) e foi utilizado um questionário sociodemográfico, para caracterização da população. Além disso, a pesquisa incluiu um grupo focal que foi realizado em dois encontros com os participantes da pesquisa e como devolutiva, foi confeccionado uma cartilha online e entregue a esses. Como resultados, foram encontradas quatro categorias analíticas, sendo elas: Rotina dos educadores(as) e sentimentos despertados; Relação entre família e escola; Relação entre saúde e escola; A Pandemia da COVID-19 e seus reflexos na educação.

Palavras-chave: educadores(as); relação família-escola; saúde; pandemia COVID-19.

ABSTRACT

A good relationship between health services and education is essential for the well-being of students, within the Unified Health System (SUS), those responsible for establishing effective communication with education are Primary Health Care (PHC) . This, with its Family Health Strategy (ESF) teams, are located within the territory where the school is located, having the opportunity to carry out actions together with the school and maintain a constant dialogue. Therefore, in this research, we observed a large number of referrals received by the ESF, from schools in the territory, especially from the initial grades. Therefore, the intervention research aimed to understand how the school demands of students in the schooling process are defined, based on the perception of educators/pedagogues from a municipal school. The intervention research had a qualitative approach, where a semi-structured interview was carried out with the educators and a sociodemographic questionnaire was used to characterize the population. Furthermore, the research included a focus group that was held in two meetings with research participants and as feedback, an online booklet was created and delivered to them. As results, four analytical categories were found, namely: Educators' routine and feelings aroused; Relationship between family and school; Relationship between health and school; The COVID-19 Pandemic and its effects on education.

Keywords: educators; family-school relationship; health; COVID-19 pandemic.

1 INTRODUÇÃO

A entrada das crianças na escola regular no Brasil começa aos seis anos de idade (MACEDO, ALMEIDA, et al. 2017). A escola é um espaço onde os indivíduos começam sua socialização com grupos maiores. Aprendem não somente os conteúdos programáticos de cada disciplina, mas também a lidar com suas emoções, com conflitos, a seguir regras, entre outros aprendizados. Esse espaço é essencial para o desenvolvimento das crianças e deve ser pensado com cuidado frente aos desafios que está enfrentando (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Nesse sentido, o Programa Saúde na Escola (PSE) vem com a proposta de articular saúde e educação, sendo utilizadas as Equipes Saúde da Família (ESF) para realizar atividades de prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar. Além disso, traz como proposta instrumentalizar os educadores para conseguir manejar as demandas escolares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Apesar da existência do programa, permanece a dificuldade de trabalhar em uma rede intersetorial, bem como as demandas escolares só vêm aumentando. O que mais se encontra nos estudos (DAZZANI, et al. 2014; GONÇALVES, GUALTIERI, 2019; TIMBÓ, CASTRO, 2011) são questões como: dificuldade de concentração, aprendizagem e ansiedade. Essas demandas, na maioria das vezes, têm como tentativas de resolução encaminhamentos aos serviços de saúde, o que acaba sendo pouco eficaz. Os serviços ficam sobrecarregados e não dão conta da demanda existente, bem como torna uma visão reducionista das situações, que não olha para o contexto ampliado dos indivíduos. E esse olhar não é somente da educação, mas sim da saúde que acaba tendo soluções individualistas, o que não é efetivo (SODRÉ, et al. 2021; DAZZANI, et al. 2014).

Além de todas essas questões, o fato de o mundo inteiro passar dois anos em uma pandemia (COVID-19) afetou imensamente a educação brasileira. As escolas acabaram por fechar e ter aulas virtuais. Esse cenário trouxe novas demandas e agravou as que já existiam. Muitos alunos não tiveram um aprendizado tão proveitoso como no ambiente escolar, por inúmeros fatores, familiares, sociais, econômicos, entre outros. Desse modo, a volta às aulas deverá ser pensada com uma nova realidade (OLIVEIRA, GOMES, et al. 2020).

Sendo assim, devido ao grande número de encaminhamentos que a ESF em estudo recebe da escola do território, principalmente das séries iniciais, a pesquisa-

intervenção teve como objetivo compreender como são definidas as demandas escolares de alunos em processo de escolarização, a partir da percepção de educadores(as)/psicopedagoga de uma escola municipal.

2 MÉTODO

Realizou-se um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, sendo realizado no período compreendido de março a dezembro de 2023. O principal objetivo desse método qualitativo é desenvolver, elucidar e remodelar ideias, formulando problemas mais nítidos ou hipóteses para pesquisas futuras. Por meio desse método, o pesquisador busca compreender qual o significado de algo para determinado grupo de pessoas, e o que isso representa na vida desses sujeitos (TURATO, 2005). A pesquisa exploratória é muito usada para pesquisas em saúde pública, pois, ajuda a compreender o tema de pesquisa em seu contexto ampliado, além disso, é ideal para se trabalhar quando há seres humanos envolvidos (PIOVESAN, TEMPORINI, 1995).

O local de realização da pesquisa foi uma escola municipal de um município do Norte Gaúcho. A escola atende alunos do primeiro ao nono ano, conta com 30 professores (sendo duas estagiárias) e uma psicopedagoga. Como critérios de inclusão, foram convidados a participar da pesquisa educadores(as), que lecionam do primeiro ao quinto ano, e a psicopedagoga. Sendo um total de dezenove educadores(as) das séries iniciais e uma psicopedagoga, porém, aceitaram participar destes 10 educadores(as) e a psicopedagoga. A pesquisa não teve critérios de exclusão.

O primeiro contato foi realizado com a diretora da escola, explicando a pesquisa e solicitando autorização para fazer o convite durante uma reunião de professores. A pesquisadora compareceu à reunião, na escola, e explicou a pesquisa aos educadores(as) e logo após o aceite, foram iniciadas as coletas. A questão de horários e dias foi combinada com a escola, conforme a disponibilidade da residente.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora nas dependências da escola, por meio de uma entrevista semiestruturada construída pela própria pesquisadora e um questionário sociodemográfico, para caracterizar a população, sendo que a entrevista foi gravada em áudio. O questionário sociodemográfico continha dados como idade, sexo, nível socioeconômico, escolaridade, profissão e estado civil. A entrevista compreendeu perguntas abertas referente a visão dos educadores(as) sobre aprendizagem, relação família e escola, pandemia COVID-19 e relação saúde e escola. Logo após, as entrevistas e o questionário sociodemográfico foram transcritos em um

documento Word no drive e analisadas a partir da análise temática.

Os profissionais foram identificados, neste estudo, utilizando-se a letra maiúscula A (entrevistado) seguida de numeração arábica (A1, A2, A3...). Ressalta-se que os princípios éticos foram respeitados, de acordo com a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul e aprovado sob o número do Parecer n° 5.916.900. Além do questionário e entrevista, a pesquisa teve a realização do grupo focal com a participação dos educadores(as), desenvolvido na escola com agendamento prévio. O grupo focal foi realizado em dois encontros, devido a quantidade de educadores(as), foram divididos entre eles, para que todos pudessem participar.

Para este dia foi apresentado um vídeo como disparador, intitulado “Alike short film”, que retrata o quão a rotina pode se tornar desgastante quando se torna algo mecânico, utilizado para iniciar o encontro e possibilitar aos educadores(as) o compartilhamento de seus sentimentos, percepções e experiências. O grupo teve por objetivo proporcionar um espaço acolhedor para que esses profissionais tivessem a oportunidade de expressar suas fragilidades e potencialidades enquanto indivíduos e pensar em estratégias de intervenção no contexto escolar. É importante ressaltar que todas as entrevistas e o grupo focal foram gravadas em áudio, pela própria pesquisadora, com duração aproximada de 40 minutos. O grupo focal teve duração média de aproximadamente uma hora e trinta minutos. Além de transcritos e analisados, a partir da análise temática.

Esse método de análise de dados reconhece, investiga e informa padrões dentro dos dados. Além disso, ela alinha e expõe os dados coletados. Sendo que a análise temática possui seis passos. No primeiro passo, o pesquisador familiariza-se com seus dados, que envolve a transcrição dos dados, a leitura e releitura dos dados e anotação das ideias iniciais. Logo após a anotação de ideias, o próximo passo concentra-se em produzir códigos iniciais a partir dos dados que são interessantes para o pesquisador. Depois de todos os dados estarem codificados e separados em grupos, o terceiro passo consiste na identificação dos temas a partir dos códigos.

Posteriormente à identificação dos temas, o quarto passo compreende a revisão desses temas. Nessa fase, provavelmente alguns temas serão descartados, outros agrupados ou divididos, pois irá ocorrer uma revisão deles. No quinto passo, o pesquisador define seus temas e os nomeia para a análise final. E, por último, o sexto

passo envolve a análise final e a escrita do relatório, ou seja, é quando o pesquisador começa a passar as informações para seu relatório (BRAUN e CLARKE , 2006).

Desse modo, as categorias encontradas a partir da análise foram: organização dos fluxos de trabalho, sentimento dos profissionais, potencialidade de trabalho, fragilidades do trabalho, reflexos da pandemia, dificuldade de manejo com alunos que tem transtornos do desenvolvimento global, falta de contato com as famílias, ausência dos pais na visão dos educadores, dificuldade na comunicação com imigrantes, relação com os serviços de saúde e aprendizagem para os educadores. Sendo que logo após, estas foram agrupadas e divididas nos seguintes temas: rotina dos educadores(as) e sentimentos despertados; a Pandemia COVID-19 e seus reflexos na educação; relação entre família e escola; relação entre saúde e a escola.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA 1- Caracterização das participantes da pesquisa

Sexo:	Feminino - 11
Idade média:	42 a 56 anos
Renda mensal média:	3 mil a 6 mil
Escolaridade:	3- graduação, 5 pós-graduação, 3 mestrado
Estado civil:	6- casada, 1 união estável, 2 solteiras, 2 divorciadas
Profissão:	10- professoras, 1 psicopedagoga

Fonte: tabela criada pela própria autora.

3.1 ROTINA DOS EDUCADORES (AS) E SENTIMENTOS DESPERTADOS

Nessa categoria foi possível identificar vários aspectos, como: os fluxos de trabalho dos educadores, os sentimentos despertados pela rotina e as potencialidades e fragilidades do ambiente de trabalho. Quanto aos fluxos de trabalho, os educadores(as) relatam que eles têm um espaço na sua rotina para planejamento das atividades, que são denominadas “janelas” e “Hora A”.

Nas janelas eles planejam as atividades no ambiente escolar e na hora A, eles ficam um período do dia em suas residências planejando as atividades. Porém, quando interrogado se esse tempo é suficiente, muitos educadores(as) relataram que não, pois sinalizaram que acabam ocupando muito tempo tendo que passar questões burocráticas para o sistema, seja chamada, notas de prova, avaliações, etc. Como demonstra a fala a seguir:

“É, na verdade falta né, em função de todas as coisas que, que eles vem nos

mandando fazer né, é preencher, é, formulário, é, tem a plataforma que tu tem que lançar tudo ali né e falta e conteúdo de aluno que não vem pra aula, se tem atestado tu tem que postar. Então além de tu tá aqui, tu tem que tá alimentando a plataforma o tempo todo né. (A1).”

O trabalho do professor pode vir a ter diversas características estressantes, tais como, sobrecarga de trabalho, burocracia excessiva, dificuldade de lidar com alguns alunos, entre outras questões. A forma e frequência com que essas questões aparecem, juntamente a como os educadores lidam com isso, pode dar espaço para o adoecimento destes, levando à Síndrome Burnet em casos mais graves (DIEHL, MARIN, 2016). Além disso, a sobrecarga não se dá apenas no ambiente escolar, pois, devido a isso, muitos educadores acabam por levar tarefas para casa, ocupando um tempo que deveria ser de descanso, para continuar produzindo, o que influencia na qualidade de vida destes (VIEGAS, 2022).

Fora isso, a questão relacionada à condição de gênero também influencia nessa sobrecarga, apesar da sociedade estar lentamente se modernizando, ainda vemos a mulher assumindo um papel mais doméstico. Então, além do trabalho formal, que acaba sendo levado para casa também, ainda as tarefas de casa para dar conta, o que multiplica esse excesso de atividades (VIEGAS, 2022).

Em relação aos sentimentos despertados nos educadores (as), estes relatam, tristeza, estresse e cansaço devido à sobrecarga de atividades, impotência frente aos desafios, solidão por não serem efetivamente ouvidos, desânimo e medo por voltarem às salas de aula, devido ao término da pandemia COVI-19. Como demonstram as falas a seguir:

“Estressante, cansativa, desgastante” (A2) “Ai horrível, ficava com medo de chegar perto dos alunos, das crianças, me deu crise de ansiedade de ficar em casa, tinha medo de morrer, sabe, foi horrível, nossa, detestei” (A3) “As pessoas podem até te escutar, mas entra aqui e sai por aqui. Sabe quando você sente assim meio sozinho” (A6)

Relacionado a esses sentimentos negativos, se encontram as fragilidades do trabalho, onde os educadores (as) relatam grande sobrecarga de trabalho, devido a questões burocráticas, como preenchimento de papéis. E também, a dificuldade de manejar algumas situações de alunos, principalmente com transtornos do desenvolvimento global. Como demonstra a fala a seguir:

“Olha, tem dias que eu não sei o que fazer, sinceramente, tem dias que quando

ele tá muito agitado, muito nervoso, que eu sei que ele tá sem medicação, daí a gente tem que tentar adivinhar na verdade, porque ele não é verbal né, então as vezes é complicado, porque realmente tem dias que eu não sei o que fazer. ” (A4)

A impotência frente a algumas situações também é um fator estressante para os educadores, porque além de suas obrigações técnicas, eles ainda precisam assumir uma função de educar emocionalmente essas crianças e lidar com as suas emoções que esses alunos geram (VIEGAS, 2022).

Além disso, apesar desses sentimentos angustiantes despertados nos educadores (as), esses também relatam sentimentos positivos que estão ligados às potencialidades do trabalho, como, considerar os indivíduos de seu trabalho como família, afetos positivos pelos alunos e orgulho quando estes atingem um nível maior de aprendizado. De acordo com a fala a seguir:

“Eu adoro vir para a escola, adoro a minha turma, amo os meus alunos, adoro trabalhar aqui, adoro a escola, adoro as minhas colegas, gosto muito aqui.” (A1)

A presença da afetividade é um fator que influencia muito na relação com o outro e no caso dos educadores (as), na possibilidade de aprendizagem desses alunos. O modo como o professor ensina, os objetos escolhidos por ele para dar aula, tudo isso é carregado de afeto e colabora na aproximação com esses alunos, podendo auxiliar na aprendizagem (JESUS, RISTUM, et al. 2019).

3.2 RELAÇÃO ENTRE FAMÍLIA E ESCOLA

Identificou-se nessa categoria a falta de contato entre as famílias dos alunos e os Educadores (as). Estes relatam que os responsáveis pelos alunos não comparecem à escola quando solicitado e que sentem falta dessa parceria, que destacam como fundamental na educação dos alunos. Como descrito na fala abaixo:

“Eu acho que essa falta de contato com a família, dessa parceria, de os pais virem pra escola, de os pais se preocuparem né, principalmente esses alunos que tem essas dificuldades. Eu acredito que se os pais participassem mais da vida escolar das crianças, eu acho que ia ser muito melhor.” (A1)

Desse modo, Sousa e Filho (2008), falam sobre o papel da família e da escola na educação das crianças, trazendo que por um lado, a escola cobra a presença dos pais, percebendo a dificuldade dos pais em impor regras e limites e em transmitir valores éticos e morais. Já em relação aos pais, estes por sua vez se mostram insatisfeitos com

a cobrança da escola sobre a presença e relatam que a escola não prepara as crianças para a vida, focando apenas nos conteúdos programáticos. Os autores citam a relevância dos educadores e os pais conseguirem se comunicar com eficiência, assim como no relato dessa educadora:

“Mas você percebe o aluno que é acompanhado em casa e o aluno que não é, porque todo dia eles tem o teminha pra fazer né, bem simples, que eles tem autonomia de fazer aquilo, mas eles precisam do olhar de casa, aí você encontra crianças que os pais nem olham caderno, o tema, a mochila pra ver se o material está ou não, eu acho difícil, quando não tem esse interesse assim, porque por mais que a criança chegue com dificuldade, que ela não desenvolveu todas as habilidades que poderia ter desenvolvido na educação infantil, quando a família tá junto, parece que a coisa anda mais rápido né.” (A2)

A escola sinaliza para os pais uma dificuldade deles em educar seus filhos e acabam tomando esse papel que seria dos pais, para si mesmos. É perceptível que a relação entre esses dois pontos, é marcada por uma culpabilização e não uma co-responsabilização entre ambas as partes. É relevante compreender a visão dos pais sobre a escola e dos educadores (as) sobre os pais. Fora isso, a escola é responsável por estabelecer um vínculo harmonioso com as famílias, para além de chamar os pais apenas quando encontram alguma dificuldade no aluno, mas em outros momentos de aproximação e vinculação (OLIVEIRA, ARAÚJO, 2010). Em uma pesquisa realizada por Souza (2020), no Projeto Relação Família/Escola e o Desempenho Escolar, ele corrobora com os autores acima, trazendo a relevância dessa relação, ressaltando que quanto maior a aproximação da família no contexto escolar, mais eficiente será o trabalho da escola.

Outra questão levantada pelos educadores (as) é na comunicação com os alunos imigrantes, onde estes relatam certa dificuldade, tanto na língua portuguesa, em eles não compreenderem a mesma, como na diferença cultural. Em relação à diferença cultural, os educadores (as) citam que para os alunos brasileiros também é difícil essa adaptação, em receber pessoas com outras culturas, que acaba por gerar um choque cultural. Como demonstram as falas a seguir:

“Fora os estrangeiros que a gente recebe né, que tem a questão da língua, tem a questão da cor, de aceitar o que é diferente de você né, os hábitos, costumes, tudo né. Alguns imigrantes tem mais facilidade, outros tem menos. Esse ano, eu recebi um haitiano que não falava nada, não tinha noção de nada, e eu digo ainda que eu como

alfabetizadora é mais fácil que os outros, porque ai eu sempre trabalho com as imagens, com recursos audiovisuais, com recursos que tu vai mostrando, mas é um processo delicado, bem dificil, tem que dar tempo.” (A1)

“Então minha turma tem bastante preconceito né, eles trazem né... então to trabalhando bastante essa dificuldade, essa diferença cultural, racial, explicando até pra eles que no Brasil a gente vai preso, dá cadeia, dai eles ficaram meio apavorados, fiz com que eles entendessem que eles são crianças, mas os pais respondem por eles, pra tentar amenizar essa situação de preconceito, racismo que tinha bastante na sala, agora tá um pouquinho menos.” (A4)

Na primeira fala, a educadora relata que busca outras formas de tentar trabalhar com os alunos imigrantes que não sabem falar a língua portuguesa, mas traz outras dificuldades em relação à cultura, como já citado. Já na segunda fala percebe-se um preconceito por parte dos alunos brasileiros, em relação à cor de pele dos imigrantes e que a educadora busca formas de amenizar essa situação.

Em relação à educação escolar para os imigrantes, nota-se o pouco investimento de estudos nessa área. Os poucos estudos que encontraram retratam que apesar dos imigrantes terem seu direito de estudar garantido pelo Estado brasileiro, na prática, não houveram adaptações na forma de ensinar para essa população. Ainda, quando há alguma mudança na forma de transmissão de conhecimento, isso parte muito mais dos educadores (as) que estão nas escolas locais, do que de órgãos superiores. Por fim, quando os alunos estrangeiros não são bem recebidos pelos alunos brasileiros, isso prejudica seu desenvolvimento escolar (GIROTO, PAULA, 2020).

3.3 RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E A ESCOLA

Nesta categoria foi possível identificar a falta de comunicação entre os educadores (as) e profissionais da saúde. Os educadores relatam que não a ações de prevenção e promoção da saúde por parte dos profissionais, como demonstra a fala a seguir:

“Eu não enxergo muita relação, a não ser em casos específicos, como autismo, questões comportamentais, na verdade tem uma demanda muito grande, nós precisaríamos de mais profissionais atuantes e eu até fico pensando na questão da saúde, profissionais de odontologia não fazem projetos com eles, eu sinto falta sabe, profissionais assim do postinho, tem tanta agente de saúde que poderia abordar um

tema que outro, sobre cuidados, primeiros socorros, muitas coisas que pertencem a criança e só de ter um olhar de uma outra pessoa em sala de aula já causaria um impacto mais significativo, eu vejo bem afastado, inclusive da população toda, aqui na nossa cidade tá muito defasada a saúde.” (A5)

Fazer um trabalho articulado entre educação e outros pontos da rede não é fácil e muitas vezes acaba gerando apenas uma troca de encaminhamentos, o que não é resolutivo. Sendo possível ver a fragmentação do trabalho da escola e da saúde, sem culpabilizar os profissionais que estão ali inseridos, mas compreendendo que essa fragmentação se deve ao contexto geral (GONÇALVES, GUALTIERI, 2019).

Além disso, os educadores (as) também relatam insatisfações referentes aos encaminhamentos às especialidades via SUS, como para a psicologia, trazendo a demora que se existe para conseguir os atendimentos, mas parecem compreender que a demanda de encaminhamentos é grande.

“Dai ela encaminhou pra psicóloga no posto, mas nunca tem, nunca dá, porque é muita gente na fila.” (A9)

A dificuldade de integração entre os profissionais da educação e da saúde ainda é uma barreira persistente nos dias atuais, contudo, questões burocráticas e a sobrecarga dos profissionais auxiliam nessa dificuldade de comunicação e aproximação. Fora isso, os profissionais de ambos os lados concentram a resolutividade dos encaminhamentos em soluções tradicionais, voltadas a uma lógica médica centrada, que se torna ineficiente perante as demandas existentes (PENSO, BRASIL, et al. 2013).

Um dado relevante sobre essa questão é que quando a pergunta que responde esta, foi formulada pela pesquisadora, inicialmente tinha sido como “Como você entende a relação da educação e da saúde? ”, porém, foi necessário reformular, pois não estava sendo compreendida. Desse modo, foi reformulado para “Como você enxerga a relação dos serviços de saúde e da educação? Por exemplo, a escola. ”

A relação entre os serviços de saúde e as escolas é fundamental no processo de prevenção e promoção à saúde. O Ministério da Saúde e da Educação reconhecem essa relevância, tendo instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), que articula e integra a relação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e as escolas. Proporcionando aos profissionais da saúde a realização de atividades nas escolas com alunos, gestores e educadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Entretanto, o Município da pesquisa não aderiu ao mesmo. Apesar desta não aderência, durante a realização da pesquisa, notou-se um movimento tanto da ESF,

como da escola do território de aproximação entre os profissionais, por exemplo, houveram reuniões de rede onde os dois pontos participaram, rodas de conversa com os educadores, discussão de caso, articulação das ações e participação da escola em ações de promoção e prevenção da ESF.

Referente aos encaminhamentos dos educadores (as) para o serviço da psicologia na ESF, foi possível compreender que eles entendem as demandas para atendimento às dificuldades de aprendizagem dos alunos. Por vezes por acreditarem que a criança tem algum transtorno global do desenvolvimento ou que alguma questão emocional está atrapalhando seu desenvolvimento saudável. Como demonstra a fala a seguir:

“Porque eles não conseguem aprender ou eles não conseguem a pronúncia, tu vê que ele tem alguma dificuldade, ou que eles têm... Então a gente encaminha isso pra um... tipo pra psicóloga no caso fazer uma avaliação mais detalhada né, porque a gente aqui avalia a aprendizagem deles, mas a gente vê que por trás pode ter alguma coisa mais séria né, que a gente não consegue identificar (A1)”

A literatura, de uma revisão bibliográfica, traz como principais queixas escolares as dificuldades de aprendizagem e problemas relacionados ao comportamento dos alunos. Indica o grande número de encaminhamentos das crianças/adolescentes aos serviços de saúde, principalmente das séries iniciais. É possível ver que a visão frente às demandas escolares continua sendo muito limitante e não efetiva. Referindo-se também à psicologia, com ações individualistas e estigmatizantes que acabam por focar apenas no aluno (DAZZANI, et al. 2014).

Porém, a maioria dos educadores (as) relatam buscar estratégias para lidar com essas dificuldades antes de fazer o encaminhamento. De acordo com a fala a seguir:

“Se é relacionado ao conteúdo eu trago eles perto de mim, eles tão sempre perto ali na frente, nas primeiras filas, ai eu explico pra todos, mostro, primeiro fazemos a parte concreta, depois vamos pro caderno, ai aqueles que tem autonomia, e eu fico com aqueles que tem dificuldade, as vezes eu coloco eles em duplas, pra eles se ajudarem e quando é uma coisa assim que não é, além da dificuldade de conteúdo, eu sempre encaminho pra direção, pra psico e a gente tá sempre conversando pra pedir ajuda, chamando os pais, essas coisas (A7)”

Por fim, durante a pesquisa, foi possível esclarecer quais serviços de psicologia a ESF oferece, sinalizando que não é realizada avaliação psicológica para definição de diagnóstico e sim acompanhamento psicológico, através dos atendimentos.

3.4 A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS REFLEXOS NA EDUCAÇÃO

Nessa categoria, foi possível perceber que os impactos da Pandemia da COVID-19 na escola do território, onde foi realizada a pesquisa, foram significativos. A maioria dos participantes da pesquisa relataram que as dificuldades escolares se tornaram mais perceptíveis depois da COVID-19. Essas dificuldades, na fala dos educadores (as) se deve, pelo fato dos alunos terem passado um ano em casa, ainda, colocam como questão, que os alunos não tinham suporte para realizar esse estudo em seus domicílios. Suporte tanto no sentido familiar, como de acesso às tecnologias que precisavam ser utilizadas para o ensino remoto. As falas abaixo relatam algumas das situações:

“Teve um impacto bem grande assim, digamos que para alguns foi um ano perdido né, porque os pais estavam trabalhando, os pais não deixaram de trabalhar né, daí as crianças ficaram com uma avó ou com uma cuidadora, com alguém né. E na verdade saíram perdendo, eles não tiveram o aprendizado que deveriam ter tido né” (A1)

“Muito, as crianças ficaram aqueles dois anos em casa e eles não fizeram nada em casa, eu acho que na pandemia tinham que valorizar mais os professores presencial, eles voltaram tudo na aprendizagem, no respeito, tem gente que não sabe formar o b com a, isso que a gente mandava as atividades todos os dias, mas tinha uns que não faziam, teve muito impacto. Os que pegou o primeiro ano, segundo ano, o pré, então saiu assim, sabe bem né, então essa dificuldade que eles tão tendo hoje é efeito da pandemia, porque muitos não foram alfabetizados” (A8)

Esses depoimentos evidenciam que as desigualdades sociais precisam ser levadas em consideração no contexto brasileiro, pois, influenciam na aprendizagem desses alunos e no acesso a informações de qualidade. Não só pela questão do acesso ao ensino remoto, mas também por esses familiares não terem tido a oportunidade de ficarem em casa com os filhos, para ter mais tempo de auxiliar na aprendizagem destes. Nesse período pós-pandemia é necessário a existência de políticas públicas que garantam a equidade nas tecnologias digitais (VIEIRA, SILVA, 2020).

Oliveira, Gomes e Barcellos (2020), estudaram as possíveis consequências da Covid-19 na educação brasileira e acreditam que haveria perdas significativas na aprendizagem dos alunos. Ainda, corroboram com os autores acima, trazendo a questão das desigualdades sociais como fator importante a ser levado em consideração. Além disso, enfatizam as séries iniciais como podendo serem as mais prejudicadas e a atenção

especial que precisa ser dada a isso. Como sugestão para uma retomada de aulas presenciais mais efetivas, com base em sua pesquisa, deixam as seguintes alternativas:

“...um diagnóstico dos alunos como base para a retomada dos programas de Ensino. E, a partir daí intervenções robustas e promissoras que incluem, do lado pedagógico, o Ensino estruturado, o uso de métodos adequados de alfabetização, o uso estratégico dos deveres de casa e de programas de leitura. O melhor uso do tempo consiste na redução do absenteísmo e, para os alunos com mais dificuldade, programas intensivos de tutoria em pequenos grupos. (p.566)”

Os educadores (as) que participaram da pesquisa, também afirmam que precisam ensinar conteúdos das séries anteriores para os alunos, pois eles não tiveram esse aprendizado em casa. Além disso, ressaltam que as séries iniciais, na percepção deles, foram as mais prejudicadas, devido ao processo de alfabetização.

“Teve, porque os alunos ficaram em casa e não fizeram as atividades né, teve gente que não fez uma e a gente se esguelava fazendo e mandando e ai, ã, não fizeram e o que aconteceu, nesse terceiro ano que eu tenho agora, eles não tiveram pré, eles não foram pra escola porque não tinha, eles foram muito prejudicados, tem muito aluno que não pegar um lápis, ler, escrever, por causa da pandemia, eu acredito que seja né, então os menores foram bem mais prejudicados que os maiores.” (A9)

Fora isso, os educadores (as) trazem outras questões a serem pensadas, fora a aprendizagem do conteúdo programático, como o convívio social, a organização material, suas habilidades emocionais, que foram prejudicadas de certa forma.

“Essas crianças não tiveram a socialização na escola, na educação infantil né? E era só aqui nas telas, isso fez com que as pessoas se afastassem né? Que as dificuldades de relacionamento aumentassem também. Você tem que aprender a se socializar de novo, né? A interagir e fora a questão das habilidades cognitivas, né? E quando não tem a convivência você pode até aprender, mas de formas diferentes, né? Até mais limitadas, que vai te faltar a convivência, socialização ou tu lidar com as tuas frustrações, com os teus medos, né? Que nem eles que são pequenos, eles precisam disso, né” (A7)

As questões emocionais geradas pela pandemia, influenciaram muito a aprendizagem desses indivíduos, a concentração se tornou mais difícil, a ansiedade aumentou. Não era apenas o fato de não ir para a escola, mas também de ficar longe dos amigos, não compreender muito bem o que era a doença e sua gravidade, não entender os conteúdos, entre outros aspectos. Tudo isso gerou angústias nos alunos e acaba por afetar a absorção da aprendizagem destes (GATTI, 2020).

Referente ao fim da pandemia e o retorno às aulas presenciais, alguns dos

educadores (as) relatam sentimentos de angústia frente a essa volta, pelo menos no início, devido ao medo da contaminação do vírus. Porém, a maioria afirma que ficou feliz em voltar às salas de aula e que sentia falta desse contato com os alunos, conforme descrito abaixo.

“Ai horrível, ficava com medo de chegar perto dos alunos, das crianças, me deu crise de ansiedade de ficar em casa, tinha medo de morrer, sabe, foi horrível, nossa, detestei.” (A3)

“Foi maravilhoso voltar, embora com todas as dificuldades que os alunos não aprenderam, alguns não conseguiram né, não fizeram, não organizaram atividade, mas vale muito voltar para a sala de aula, voltar ai pertinho deles.” (A1)

Em relação às mudanças quanto a forma de ensinar, no retorno presencial das aulas, os educadores (as) relatam que tiveram que adaptar os conteúdos, retrocedendo quanto ao ensino e passando a grade curricular das séries anteriores. Também citam a questão de terem que intensificar as aulas, seja no apoio, criado como estratégia para ajudar os alunos com dificuldade de aprendizagem ou dentro da sala de aula no dia a dia. E em relação às suas formações também, pois, percebem que após a pandemia, houve uma explosão muito grande de alunos com algum diagnóstico e que eles enquanto educadores estão tendo mais dificuldades de encontrar estratégias para manejar essas situações.

“Sim, tudo foi mudado, porque a profe do terceiro ano ela não trabalha coisas do terceiro ano, ela trabalha do segundo, daí a gente tem que se virar né, vem coisa da educação, ó vamos fazer por causa da pandemia que teve, mais coisa né, até porque o que surgiu de autista, tdha e coisa né, então tudo mudou, porque o quarto ano, não é quarto ano, então eles disseram lá né, pra pegar o livro do terceiro ano pro quarto, porque tem um ano perdido né .” (A9)

Por fim, ressalta-se a quase inexistência de estudos sobre o período pós pandemia ou as consequências desta no ensino básico, provavelmente devido a ser um acontecimento recente e os estudos terem um tempo de publicação.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo, compreender como são definidas as demandas escolares de alunos em processo de escolarização a partir da percepção de educadores(as)/psicopedagoga de uma escola pública municipal. Dessa forma, foi possível identificar que os educadores(as) compreendem por demanda escolar a ser

encaminhadas questões de dificuldades de aprendizagem.

Também foi identificado que estes buscam estratégias para lidar com essas questões, como, chamar a família dos alunos para conversar, criar formas lúdicas de trabalhar os conteúdos e encaminhar o aluno ao apoio escolar (que é realizado na escola). Além disso, observaram-se mudanças no ensino após a Pandemia COVID-19, pois, os educadores (as) relataram um aumento das dificuldades escolares dos alunos após esse período.

Dessa forma, durante a realização da pesquisa, foi notável a aproximação da escola e da ESF, sendo realizadas algumas atividades entre esses dois serviços, tais como, reuniões de rede, ações de promoção e prevenção à saúde com os alunos, atividade em homenagem ao dia dos professores e discussões de casos. A relação entre os serviços de saúde e a educação deve ser pautada em uma comunicação disponível, receptiva e acessível, pois, a integração entre esses é necessária para que não se fique apenas encaminhando alunos/pacientes sem resolutividade. Essa comunicação é de extrema importância para que as ações dos serviços se tornem mais eficazes e resolutivas, além de permitir que sejam realizadas ações voltadas à prevenção de doenças das crianças e adolescentes.

Outra questão levantada pelo estudo é a importância de um espaço de escuta para os educadores (as), para estes possam ter um momento para compartilhamento de suas experiências e sentimentos e principalmente, pensando na saúde mental destes que exercem o cuidado. Pois, é essencial cuidar de quem cuida de tantos alunos e evitar adoecimentos, devido ao trabalho.

Além disso, outro ponto fundamental é a questão do gênero, durante a pesquisa identificou-se que esse recorte do gênero feminino influencia na sobrecarga dessas mulheres, que além de, trabalharem formalmente, acabam se ocupando dos trabalhos domésticos. Esse dado corrobora com estudos que trazem esse recorte de gênero. E novamente, reforça-se pensar em estratégias de prevenção e promoção de saúde para essa categoria, que é formada principalmente por mulheres.

Esta pesquisa apresenta limitações que se referem à dificuldade de encontrar referencial teórico para o período pós-pandemia, porque a maioria dos estudos se refere ao ensino remoto nesta, mas não falam sobre as consequências concretizadas do pós. Entende-se que isso se dê pelo pouco tempo que se passou após a pandemia e que os estudos acabam demorando a serem publicados. E se percebe a relevância de novas pesquisas que investiguem as consequências desse período.

Outra limitação foi à precarização de estudos que escutem os educadores (as) e por vezes muitos falam sobre os alunos, por fim, identifica-se a necessidade de estudos futuros que deem voz a essa categoria. E também com uma população amostral maior e com outras realidades, como de outras escolas públicas e particulares.

REFERÊNCIAS

- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.
- DAZZANI, Maria Virgínia Machado et al. Queixa escolar: uma revisão crítica da produção científica nacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 18, p. 421-428, 2014.
- DIEHL, L. MARIN, H. A.; Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 7, n. 2, p. 64-85, dez. 2016.
- GATTI, B. A. Possível reconfiguração dos modelos educacionais pós-pandemia. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 100, p. 29-41, set. 2020.
- GIROTO, G.; PAULA, E. M. A. T.; IMIGRANTES E REFUGIADOS NO BRASIL: uma análise sobre escolarização, currículo e inclusão. *Rev. Espaço do Currículo (online)*, v.13, n.1, p. 164-175, jan/abr. 2020.
- GONÇALVES, M. R.; GUALTIERI, R. C. E. Encaminhamentos escolares na rede de representações de educadores e profissionais da saúde. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 23, 2019.
- JESUS, C. R. C.; RISTUM, M.; NERY, M. B. M. O afeto na relação professor-aluno: uma revisão da literatura brasileira. *Revista educação e cultura contemporânea*, v. 16, n 42, p. 415- 436, 2019.
- OLIVEIRA, J. B. A. E. ; GOMES, M.; BARCELLOS, T.. A Covid-19 e a volta às aulas: ouvindo as evidências. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, v. 28, n. 108, p. 555-578, jul. 2020.
- OLIVEIRA, C. B. E.; MARINHO-ARAÚJO, C. M.. A relação família-escola: intersecções e desafios. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 27, n. 1, p. 99-108, jan. 2010.
- SODRÉ, E. B.; SOUSA, L. C. B.; CABRAL, B. E. B. Queixa escolar: uma análise dos encaminhamentos de alunos aos serviços de saúde. *Psicologia da Educação*, n. 52, p. 44-53, 2021.
- SOUSA, A.P.; FILHO, M. J.; A importância da parceria entre família e escola no desenvolvimento educacional. *Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653)*, v. 44, n. 7, 1-8, 2008.
- SOUZA, M. E. P. Família/escola: a importância dessa relação no desempenho escolar. *Programa de Desenvolvimento Educacional. Paraná*, p. 3-25, 2009.

PENSO, M. A.; BRASIL, K. C. T. R.; ARRAIS, A. R. et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Revista Saúde e Sociedade*, v.22, n.2, p.542-553, 2013.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de saúde pública*, v. 29, p. 318-325, 1995.

Programa Saúde na Escola. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pse>. Acesso em: 27 de outubro de 2023.

TIMBÓ MARTINS, L.; LUCIA, R. DE C. Crianças na contemporaneidade: entre as demandas da vida escolar e da sociedade tecnológica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, v. 9, n. 2, p. 619-634, 2011.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde pública*, v. 39, p. 507-514, 2005.

VIEGAS, M. F.. Trabalhando todo o tempo: sobrecarga e intensificação no trabalho de professoras da educação básica. *Educação e Pesquisa*, v. 48, p. e244193, 2022.

VIEIRA, M. F.; SILVA, C. M. S. A Educação no contexto da pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática de literatura. *Revista brasileira de informática na educação*, v. 28, p. 1013-1031, 2020.