

# Redes de proteção e de inclusão social: a importância da atuação intersetorial na atenção à saúde. Experiências na área de saúde escolar

Maria de Lima Salum e Morais\*

As mudanças sociais recentes – trazidas pelo rápido avanço científico-tecnológico, pela globalização e internacionalização da economia e pela crescente migração da população rural para as zonas urbanas – ao mesmo tempo em que ofertam, para o bem-estar das pessoas, tecnologias de ponta e acessibilidade aos conhecimentos, acarretam conseqüências perversas, como o aumento do grupo dos excluídos e da intolerância em relação aos diferentes (Filomeno, 2004a).

Para dar conta da complexidade que acarretam as aceleradas transformações sociais, as organizações necessitam criar novos modelos que permitam proteger da exclusão os nelas incluídos e trazer para dentro delas os excluídos. Organizações isoladas (como escolas, creches, unidades de saúde, centros de esportes e de cultura, ONGs, conselhos tutelares, associações de moradores) não conseguem, por si sós, dar cabo dessa missão. Apenas o trabalho conjunto permitirá que dêem conta da tarefa. Diante de mecanismos que repelem para a periferia do sistema social aqueles que não se conformam às “regras do mercado” – aumentando a competência de apenas alguns incluídos e, em conseqüência, diminuindo as chances de acesso aos excluídos e aumentando a margem de pessoas sob risco de exclusão –, apenas a ação articulada de organizações voltadas para o interesse público possibilitará a reversão da situação. Para tanto, as instituições precisam desarmar-se e rever os paradigmas sobre os quais se erigiram.

Sabemos que já se estabeleceram ou estão em fase de consolidação, muitas dessas redes, que surgiram com o propósito de atacar questões fundamentais de saúde, como a epidemia de Aids, as doenças mentais, a drogadição, as deficiências físicas, sensoriais e mentais, por exemplo. No entanto, fechadas e conservadoras como ainda são muitas instituições, estamos longe de adotar o trabalho em rede como estratégia para atacar problemas sociais, educacionais e de saúde. Exemplifico, neste trabalho, a fundamental importância das redes de proteção e do trabalho intersetorial em nossa realidade atual com a breve descrição de alguns trabalhos nas áreas de promoção e de recuperação em saúde escolar, que se enquadram no modelo proposto por Filomeno (2004b) para a formação de redes de proteção social. O autor sugere os seguintes passos metodológicos para o estabelecimento das redes: constituição de um grupo estratégico; identificação de organizações para possível adesão e comprometimento na discussão dos temas;

definição da tarefa e elaboração do projeto de rede.

Início com o relato da experiência do Fórum de Saúde Mental, experiência que ocorreu entre 1993 e 1996 na zona sul do município de São Paulo (abrangendo os então Distritos de Saúde de Pedreira-Cupeçê e de Grajaú-Interlagos e Parelheiros), em resposta à alta demanda de crianças e adolescentes com queixa escolar nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da região. Na época, havia – situação que não mudou até os dias atuais – poucos profissionais de saúde mental para dar conta da demanda das mais de 200 escolas públicas da região.

Estabeleceu-se, então, uma rede de trocas de experiências entre os setores envolvidos no atendimento à população infantil e adolescente, bem como a suas famílias, principalmente os de saúde, educação e bem-estar social. O Conselho Tutelar e algumas ONGs preocupadas com questões sociais também participaram da rede.

As discussões foram organizadas de tal forma a possibilitarem encontros das instituições e profissionais envolvidos em toda a região (os fóruns propriamente ditos), nas micro-regiões (como Grajaú e Parelheiros), nos trabalhos locais (unidade de saúde com uma escola, por exemplo) e de profissionais de várias unidades de saúde com órgãos distritais da educação e do bem-estar social. Os fóruns ocorriam a cada dois meses e os trabalhos locais e em micro-regiões tinham frequência quinzenal ou mensal<sup>1</sup>. Nas reuniões gerais (fóruns), discutiam-se temas de interesse geral e havia oportunidade de cada região apresentar o seu trabalho local e conhecer o que acontecia nas demais áreas.

A partir dos primeiros encontros, identificou-se que a medicalização ou psicologização da queixa – modelo de diagnóstico e de atendimento adotado por alguns profissionais de saúde – combinada com a culpabilização do aluno e de sua família pelo fracasso escolar eram responsáveis por grande parte dos encaminhamentos feitos pelas escolas às unidades de saúde. Discussões intersetoriais locais e regionais logo fizeram ver que o contingente de crianças e adolescentes que necessitavam de atendimento médico, psicológico ou fonoaudiológico era menor do que inicialmente se pensava.

\* Psicóloga, Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde.

<sup>1</sup> O relato detalhado deste trabalho encontra-se descrito no livro “Saúde e Educação: Muito prazer! Novos rumos no atendimento da queixa escolar” (Morais & Souza, 2001).





Através das conversas intersetoriais, muitos problemas internos das instituições puderam ser conhecidos e discutidos. Enquanto o isolamento das instituições levava-as a se fecharem cada vez mais, a possibilidade de conversarem umas com as outras abertamente, sem restrições e sem resistências foi, em si, um grande passo na procura da solução de problemas.

Como principais resultados dessa experiência de rede, constatamos, além da possibilidade de troca e de aprendizado que o trabalho trouxe para as pessoas e instituições envolvidas, uma maior presença dos profissionais de saúde junto aos equipamentos educacionais e uma diminuição dos encaminhamentos de casos de dificuldades escolares para as unidades de saúde. Segundo avaliação dos participantes, isso foi possível em virtude de um novo olhar desenvolvido pelos educadores, que possibilitou uma melhor detecção dos casos que poderiam ser resolvidos na instituição educativa e dos que realmente necessitavam de atendimento na saúde.

Foram amplamente debatidas questões como: a exclusão/inclusão dos diferentes; tornar a escola um lugar saudável e a aprendizagem, prazerosa; a importância de conhecer a realidade escolar e de vida dos alunos; a interferência da imagem que faziam de si alunos e educadores; as dinâmicas institucionais; o vínculo do educador com o aluno; e o compromisso do profissional de saúde com as outras instituições. O trabalho foi interrompido pela entrada do PAS no município de São Paulo na gestão do prefeito Paulo Maluf, uma vez que aquele modelo priorizava apenas a assistência ao doente.

Em moldes semelhantes, surgem, mais recentemente, as TEIAs (Trabalhos Envolvendo a Infância, Adolescência, Jovens e Adultos) das regiões das subprefeituras do Jabaquara e de Santo Amaro, no município de São Paulo. A TEIAs apresentam forma de organização análoga à adotada pelo Fórum, através de encontros gerais, regionais e locais. A TEIA do Jabaquara tem por objetivos: buscar a construção conjunta de uma rede de ações articuladas (a partir de reflexões sobre as demandas sociais, educacionais, culturais, de lazer, de saúde e de esportes) para proteção à infância e à adolescência; reorientar os trabalhos de intervenção e de atuação procurando fortalecer aqueles condizentes com a proposta; discutir, nas várias instâncias, a construção de uma política intersetorial no atendimento às pessoas com risco social. Sua proposta é romper com o paradigma de serviços, restrito aos atendimentos dentro do modelo médico, e implantar o paradigma de suportes, que objetiva, a partir de contextos sociais inclusivos, a integração das pessoas com necessidades especiais na vida em comunidade (SÃO PAULO, 2004).

Segundo lossi (comunicação pessoal), na cidade de Ribeirão Preto, foram seguidos passos semelhantes no trabalho de saúde escolar, estabelecendo-se a RAICA (Rede de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente).

Além de equipamentos educacionais, de assistência social e de saúde, houve, nessa cidade, participação da Polícia Militar e da Vara da Infância, cuja participação vem se mostrando necessária também nas TEIAs paulistanas.

É importante lembrar que a implantação das redes é gradual e que é necessário todo um processo de sensibilização e de aproximações sucessivas para que se possa envolver um número maior de organizações, bem como angariar a participação popular para que, além de se ganhar em efetividade e alcance das ações, tais ganhos não fiquem à deriva de mudanças de orientação política nas instituições públicas.

### Referências Bibliográficas

FILOMENO, N. R. 3º Setor: Planejamento nas Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público. Disponível em <<http://www.interpsic.com.br/cinescopio/main.html>> Acesso em 25.09. 2004a.

FILOMENO, N. R. *Formação de uma rede: se incluir para não excluir*. Apresentação feita no II Encontro da Teia Santo Amaro. São Paulo, 24.09. 2004b.

MORAIS, M. L. S & SOUZA, B. P. (Orgs.) *Saúde e Educação: Muito Prazer! Novos Rumos no Atendimento à Queixa Escolar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SÃO PAULO (cidade) Secretarias Municipais da Saúde e da Educação. TEIA. Folder, 2004.

