**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LARA DE PAULA EDUARDO

**NECESSIDADES EM SAÚDE DE ESCOLARES NA
PERSPECTIVA DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E SAÚDE DO
TERRITÓRIO**

**São Paulo
2010**

LARA DE PAULA EDUARDO

**NECESSIDADES EM SAÚDE DE ESCOLARES NA
PERSPECTIVA DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E SAÚDE DO
TERRITÓRIO**

Tese apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração:

Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Emiko
Yoshikawa Egry

**São Paulo
2010**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor: Lara de Paula Eduardo

Título: Necessidades em saúde de escolares na perspectiva das instituições de ensino e saúde do território.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem
da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor em
Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr.:	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____
Prof. Dr.:	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____
Prof. Dr.:	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____
Prof. Dr.:	_____	Instituição:	_____
Julgamento:	_____	Assinatura:	_____

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Emiko Yoshikawa Egry, por toda disponibilidade, sabedoria, incentivo e paciência na condução deste estudo. Agradeço imensamente a oportunidade do acesso ao conhecimento teórico, prático e pessoal. Expresso aqui toda a minha admiração ao trabalho, à pessoa e principalmente à mulher.

Ao meu marido Lula, por todo apoio, companheirismo, amor, incentivo e compartilhamento da vida. Agradeço também a paciência e ajuda técnica em várias fases dessa pesquisa.

À minha filha Alice, gerada e concebida durante esse trabalho. Agradeço pela tranquilidade, união, luz, amor e calor que trouxe à minha vida.

Ao meu pai pelo incentivo, carinho, exemplo e ajuda nessa fase da vida.

À minha mãe, sempre presente e disponível para o acolhimento, a ajuda, o compartilhamento e o incentivo constantes.

Aos meus irmãos, pelo convívio, trocas e reflexões cotidianas.

À minha sogra Eda, pelo estímulo e exemplo nessa caminhada.

Às minhas amigas, sócias e companheiras de sonhos e realizações Dafne e Silvia. Obrigada pelo apoio, compreensão e amor. Nosso futuro profissional e pessoal vem sendo construído em base sólida.

Aos casais amigos, pelas conversas, jantares, viagens e compartilhamento.

Às colegas da pós graduação, em especial à Maira, que mesmo atarefada, colocou-se disponível e bem humorada em todos os momentos.

Às docentes do departamento de Saúde Coletiva, pelas aulas, discussões e reflexões, em especial a Profa. Dra. Rosa Fonseca.

Aos funcionários da biblioteca e dos departamentos de Saúde Coletiva e Pós Graduação, pela disponibilidade e eficiência, em especial à Silvana.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que através da bolsa possibilitou a realização dessa pesquisa nos últimos dois anos.

A DEUS que por tudo, me fez ser guiada pelo amor.

Eduardo LP. Necessidades em saúde de escolares na perspectiva das instituições de ensino e saúde do território [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

RESUMO

Introdução: Na adolescência, existem muitas marcas prejudiciais ao desenvolvimento decorrentes dos processos deletérios de desgaste que os grupos populacionais mais subalternos vem sofrendo. Os escolares do ensino fundamental tornam-se, portanto, potenciais alvos para intervenções que possam prevenir ou amenizar esta realidade. As escolas são os *loci* privilegiados para encontrar este grupo social e, portanto, reconhecer e enfrentar as necessidades em saúde. **Objetivo geral:** Identificar as possibilidades das escolas no reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde de sua população e a articulação com as demais instituições do território. **Metodologia:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semidiretivas com roteiro previamente testado, com os trabalhadores das escolas municipais e unidades de saúde de São Paulo e tratados com o programa de análise lexical ALCESTE. **Resultados:** inexistência de uma sistematização para o reconhecimento das necessidades de saúde do escolar, as ações de enfrentamento estão voltadas a atender emergências e encaminhamentos aos serviços de saúde. As necessidades reconhecidas e enfrentadas referem-se à adaptação dos alunos com necessidades educacionais especiais em meio a outros alunos, que ocorrem nas salas de aula, e menos em outros momentos da presença dos escolares na instituição. A relação entre escola, o setor saúde e os demais encontra-se desarticulada. Conclui-se ser imperativo monitorar as necessidades em saúde e as vulnerabilidades dos escolares que permitem verificar que existe um grande campo de atuação interdisciplinar na saúde coletiva.

Palavras chave: escolar, necessidades em saúde, saúde coletiva, integralidade, intersetorialidade.

Eduardo LP. Health needs of students from perspective of educational and health institutions of the territory [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

ABSTRACT

Introduction: In adolescence, there are many brands affects the development of deleterious processes resulting from wear which population groups have suffered more underlings. The schoolchildren become therefore potential targets for interventions that could prevent or ameliorate this situation. Schools are privileged loci to meet this social group and, therefore, recognize and address the health needs.

General Objective: To identify the opportunities for schools to recognize and cope with the health needs of its population and coordination with other institutions in the territory. **Methodology:** exploratory and descriptive, qualitative approach. Data were collected through interviews with semi-direct route previously tested, with workers at local schools and health units in Sao Paulo and treated with ALCESTE lexical analysis program. **Results:** does not exist a systematic method to the recognition of the needs of school health, coping actions are intended to meet emergencies and referrals to health services. Needs recognized and addressed relate to the adjustment of students with special educational needs among other students, that occur in classrooms, and less at other times the presence of students at the institution. The relationship between school, the health sector and the other is disjointed. It is imperative to monitor the health needs and vulnerabilities of the school verifying that there is a large field of interdisciplinary work in public health.

Keywords: schooller, health needs, public health, wholeness, intersectionality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mapa do Município de São Paulo com destaque na região da Subprefeitura do Campo Limpo	35
Figura 2 -	Mapa da Subprefeitura do Campo Limpo com seta indicando o Distrito de Capão Redondo	35
Figura 3 -	Gráfico da Pirâmide Populacional da subprefeitura do Campo Limpo segundo sexo e faixa etária	36
Figura 4 -	Gráfico do número de alunos inscritos nos ciclos fundamental I e II distribuídos nos anos de 2000 a 2008 no Distrito de Capão Redondo	37
Figura 5 -	Município de São Paulo, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ)	38
Figura 6 -	Município de São Paulo, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ), segundo variáveis analisadas	39
Figura 7 -	Município de São Paulo, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ), segundo variáveis analisadas	40
Figura 8 -	Município de São Paulo, de acordo com os tipos de área	41
Quadro 1 -	Exposição das escolas quanto a tipo de ensino, períodos de funcionamento, média de quantidade de alunos e unidade de saúde referida	44
Figura 9 -	EMEF Ricardo Vitiello – a escola está à esquerda e fica em frente a Companhia Metropolitana de Habitação (COHAB) Adventista	45
Figura 10 -	EMEF Ricardo Vitiello – vista do portão da escola e no fundo o muro da UNASP	45
Figura 11 -	EMEF – Profa. Iracema Marques – vista do portão da escola à esquerda e comunidade à direita	46
Figura 12 -	EMEF Profa. Iracema Marques e UBS Parque do Engenho II – unidade à esquerda, vizinha de muro com a escola	46
Figura 13 -	EMEF Herbert de Souza Betinho – escola à direita e avenida movimentada	47
Figura 14 -	EMEF Herbert de Souza Betinho – escola à esquerda e avenida movimentada	47

Figura 15 -	EMEF Deputado Cyro Albuquerque – escola à esquerda e comunidade ao fundo	.48
Figura 16 -	EMEF Deputado Cyro Albuquerque – escola à direita e estrada de Itapecerica à esquerda	48
Figura 17 -	UBS Parque Fernanda – unidade ao fundo	49
Figura 18 -	UBS Parque Fernanda – unidade à direita e comunidade no entorno	49
Figura 19 -	EMEF Sargento Alves da Silva – portão da escola e comunidade ao fundo	50
Figura 20 -	EMEF Sargento Alves da Silva – escola à direita e comunidade à esquerda	50
Figura 21 -	UBS Jardim São Bento – unidade indicada pela seta dentro de uma viela	51
Figura 22 -	UBS Jardim São Bento – unidade em verde e comunidade em torno	51
Figura 23 -	EMEF Donato Susumu Kimura – portão da escola com escadaria para acessar a escola e comunidade ao fundo	52
Figura 24 -	EMEF Donato Susumu Kimura – escola à esquerda e comunidade em torno	52
Quadro 2 -	Descrição por escola do número de alunos com necessidades educacionais especiais e tipos de transtornos do desenvolvimento	53
Figura 25 -	Classificação descendente hierárquica de palavras referente às entrevistas das escolas criada pelo ALCESTE	56
Figura 26 -	Gráfico das palavras próximas a palavra criança criado pelo ALCESTE	58
Figura 27 -	Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 2 criado pelo ALCESTE	59
Figura 28 -	Gráfico das palavras próximas a chegar criado pelo ALCESTE	61
Figura 29 -	Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 3 criado pelo ALCESTE	62
Figura 30 -	Classificação descendente hierárquica de palavras referente às entrevistas das unidades de saúde criada pelo ALCESTE	64

Figura 31 -	Gráfico das palavras próximas a palavra equipe criado pelo ALCESTE	66
Figura 32 -	Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 1 criado pelo ALCESTE	67
Figura 33 -	Gráfico das palavras próximas a palavra atenção criado pelo ALCESTE	69
Figura 34 -	Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 2 criado pelo ALCESTE	70
Figura 35 -	Gráfico das palavras próximas a palavra escola criado pelo ALCESTE	72
Figura 36 -	Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 3 criado pelo ALCESTE	73
Figura 37 -	Gráfico das palavras próximas a palavra rouba criado pelo ALCESTE	75
Figura 38 -	Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 4 criado pelo ALCESTE	76
Quadro 3 -	Contradições dialéticas das possibilidades de enfrentamento das necessidades em saúde dos escolares	98

LISTA DE SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
IVJ	Índice de Vulnerabilidade Juvenil
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
ONG	Organização Não Governamental
OPS	Organizacion Panamericana de la Salud
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
TIPESC	Teoria da Intervenção de Enfermagem em Saúde Coletiva
METISC	Metodologia de Intervenção Prática em Saúde Coletiva
USP	Universidade de São Paulo
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UCE	Unidade de Contexto Elementar
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CHA	Classificação Hierárquica Ascendente
UNASP	Centro Universitário Adventista de São Paulo
UBS	Unidade Básica de Saúde
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
EJA	Estudo de Jovens e Adultos
COHAB	Companhia Metropolitana de Habitação
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
FUSSESP	Fundo de Soliedariedade e Desenvolvimento Cultural e Social do Estado de São Paulo

MEC	Ministério da Educação
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	BREVE HISTÓRICO DO ACESSO AO ENSINO FUNDAMENTAL	20
1.2	SAÚDE NA ESCOLA	24
2	OBJETIVOS	27
2.1	GERAL	27
2.2	ESPECÍFICOS	27
3	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	28
4	PERCURSO METODOLÓGICO	31
4.1	ETAPA 1: COLETA DE DADOS DAS FONTES SECUNDÁRIAS	31
4.2	ETAPA 2: COLETA DE DADOS DE FONTE PRIMÁRIA	32
4.3	ETAPA 3: ANÁLISE DE DADOS	33
5	CENÁRIO	35
6	RESULTADOS	43
7	DISCUSSÃO	77
7.1	INCLUSÃO: FRAGILIDADE DA PROMOÇÃO	77
7.2	PROCESSO DE TRABALHO DAS ESCOLAS E DA SAÚDE	82
7.3	VULNERABILIDADE À VIOLÊNCIA URBANA E DOMÉSTICA, INTERMEDIADA PELO USO E TRÁFICO DE DROGAS	85
7.4	DESARTICULAÇÃO DA ATENÇÃO AO ESCOLAR, RESPONSABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS	90
7.5	ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL PARA O ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DOS ESCOLARES	92
7.6	CONTRADIÇÕES DIALÉTICAS DAS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DAS NECESSIDADES EM SAÚDE DOS ESCOLARES	98
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
	REFERÊNCIAS	101
	ANEXOS	110

1 INTRODUÇÃO

Esta tese é um estudo da continuidade das questões científicas iniciadas baseadas na dissertação de mestrado em que foi realizada uma discussão sobre a política de atenção ao adolescente no âmbito municipal. Na ocasião, a discussão girou em torno das preocupações e no olhar que os trabalhadores dos programas de atendimento ao adolescente possuem a respeito de seu trabalho frente ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990). Os dados que apareceram estavam ligados diretamente à forma como os trabalhadores enxergavam os adolescentes: em sua maioria, este olhar relacionava-se à condição socioeconômica, à situação de rua, ao envolvimento em ato infracional e à existência de deficiência. Suas ações, por consequência, permaneciam restritas aos recortes ocorridos na vida dessa população, sem a compreensão do processo e da maneira, como o adolescente está inserido no modo de produção da sociedade (Eduardo, 2006).

A proposta deste estudo é dar continuidade à reflexão sobre as práticas do atendimento ao adolescente, mas neste momento de maneira mais ampliada, buscando compreender como as necessidades de saúde dessa população são identificadas e como se dá seu enfrentamento.

A saúde dos adolescentes tem sido problematizada, sobretudo por conta da relação entre os jovens e o tráfico e uso de drogas, mortes por causas externas, envolvimento em crimes, situações de abandono, abuso, negligência e violência. A infância e a adolescência devem receber prioridade nas políticas públicas, pois são grupos geracionais em desenvolvimento e vulneráveis aos fenômenos sociais deletérios.

No Brasil verificam-se avanços nas garantias a esse grupo social, em especial, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1990. O ECA traz no título a mudança principal, a expressão para designar esse grupo passa de *menor* (expressão comumente relacionada a algo pejorativo), para *criança e adolescente*, o que parece revelar uma orientação diferente de que esses indivíduos são dotados não só de deveres, mas, sobretudo dos direitos (Eduardo, 2006). O ECA fez emergir um novo paradigma, pois esse grupo social passa a ser compreendido como sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento e, portanto, deve receber

atenção prioritária e acesso garantido aos serviços e condições de saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, esportes, profissionalização, dignidade, respeito e convívio social, conforme pode ser visualizado no artigo 4º. Título I – Das Disposições Preliminares do ECA (1990).

Quando comparada ao Código de Menores (1979) fica ainda mais clara a transformação da concepção com o surgimento do ECA, e El-Khatib (2001) explicita esta nova condição por meio de dois eixos principais, nos quais aparece: no primeiro caso, a relação entre “marginalidade” e “sistema político-econômico-social” e, em segundo, a troca para “direito” e “sistema político-econômico-social”. Observa-se que, por conta dessa nova concepção não cabe mais o entendimento que a criança e o adolescente encontrem-se em “situação irregular” e que esta condição passa a ser a do Estado, família e sociedade, pois são estes que agora se tornam responsáveis pela “proteção integral” de todas as crianças e adolescentes.

No estudo intitulado “Política de atenção ao adolescente em São Carlos: os limites e as possibilidades institucionais” (2006), foi possível concluir que os serviços oferecidos e as condições de vida dos adolescentes nesta fase já estavam estabelecidos, as vulnerabilidades a que haviam sido expostos já havia deixado muitas marcas. A partir de então, o foco do questionamento voltou-se aos escolares do ensino fundamental dos ciclos I e II, para fornecer subsídios à formulação de propostas que possam prevenir e sobretudo garantir o direito dessa população se desenvolver de forma íntegra e integral. A escola é por lei o ambiente onde todos devem ter acesso independente das condições de vida. Além do mais, o ensino fundamental é o único período escolar em que os pais têm a obrigatoriedade de manter os filhos, e o Estado de garantir as vagas, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996.

A identificação e o enfrentamento das necessidades em saúde de crianças e adolescentes são primordiais quanto ao conceito de integralidade. O cuidar no sentido de integrar ações nos diferentes níveis de complexidade, no acesso aos serviços, na qualidade, na atuação de diferentes profissionais, e sobretudo enxergar o usuário de maneira integral. A integralidade deve ser tomada como norte para a construção efetiva do Sistema Único de Saúde (SUS) (Machado, 2007).

Compreender as necessidades dos adolescentes escolares, segundo Claro, March, Mascarenhas, Castro (2006) torna-se fundamental com as mudanças

contemporâneas ocorridas na saúde desse grupo etário. A adolescência que há alguns anos, era considerada o período de menor risco de adoecimento e morte, passou a adquirir um padrão de morbidade e mortalidade inconcebível. As tensões econômicas e sociais acarretam um coeficiente de mortes por causas externas e na convivência com comportamentos de risco em várias partes do mundo. Um dos exemplos citados no artigo baseado no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) foi a evolução do coeficiente de mortalidade por causas externas na população brasileira de 10 a 19 anos, que passou de 36,56 por 100 mil em 1980, para 47,67, em 2002. Estes fatores têm revelado um grande desafio aos sistemas de saúde que precisam ser revistos para estarem aptos para atender às necessidades específicas dos adolescentes. Este grupo populacional porta expectativas e necessidades peculiares que, apesar da relevância, são pouco investidas na prática.

Desde 2002, o governo do Estado de São Paulo desenvolveu o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ) para conseguir sinalizar os espaços territoriais que precisam ser priorizados nas ações públicas e privadas. Entende-se que este fenômeno é complexo e como as bases foram utilizadas com base nas estatísticas disponíveis, três eixos principais: deficiências educacionais (foi avaliada a proporção de jovens de 15 a 17 anos que frequentam ou não o ensino médio), mortes por homicídio (na população masculina, entre 15 e 17 anos) e maternidade na adolescência (entre meninas de 14 a 17 anos). A década de 1990, foi marcada por um crescimento enorme de agressões e criminalidade entre rapazes e por casos de gravidez na adolescência e a partir de 2000, iniciou-se um processo de reversão dessa tendência que continua atualmente (parte desta situação foi causada pelo aumento de frequência à escola e diminuição da evasão escolar). Para realizar estas ações, os 96 distritos de São Paulo foram divididos em quatro tipos de área, de acordo com a vulnerabilidade de sua população à pobreza. Foram considerados 17 distritos administrativos ricos localizados na área central, 35 englobam áreas de classe média, 25 de classe média baixa e 19 áreas periféricas pobres, que concentram 31,4% da população, em que 8,9% são jovens Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE, 2007).

Na sociedade contemporânea, são muitas as dificuldades e desafios observados para chegar à fase adulta. O mercado de trabalho restrito, o sistema de educação que não assegura a inserção no mercado de trabalho e a ascensão social, o

apelo ao consumo e aos bens materiais, o sistema social cada vez mais polarizado, a necessidade de reconhecimento pessoal e social, a desproteção social, a banalização do ato infracional e o fácil acesso ao armamento são exemplos de situações vividas intensamente durante a adolescência (Paiva, 2007).

A investigação presente torna-se oportuna para a construção de ações de saúde voltadas para esta faixa etária. Mendonça (2002) reforça a importância do desenvolvimento de novas formas de agir, que sejam mais democráticas. Para tanto, é preciso reforçar os vínculos institucionais dos jovens (que os escolares fazem parte), para que trabalhem a iniciativa do indivíduo em colaborar com a elaboração de projetos para seu próprio desenvolvimento. Assim, poderá valorizar a livre escolha e a manifestação da vontade dessa população diante da crise econômica e social.

Em outros países como nos Estados Unidos da América e na Europa a formulação de políticas voltadas para os jovens têm se desenvolvido ao longo do século. Nos países de língua espanhola da América Latina, este movimento iniciou-se na década de 1980. No Brasil, apenas recente e vagarosamente tem surgido a preocupação de responsáveis pela formulação de políticas governamentais com os jovens. Iniciativas referentes a algumas prefeituras e governos estaduais têm criado e experimentado a formulação de políticas específicas para esse segmento da população. Frequentemente ligados a programas de formação profissional, cultura, lazer e em menor escala serviços especiais de saúde. No plano federal, criou-se uma Assessoria Especial para Assuntos da Juventude que está vinculada ao gabinete do Ministério da Educação. São dois os programas destinados aos jovens: Universidade Solidária e um concurso de estímulo e financiamento a programas de capacitação profissional de jovens, como Primeiro Emprego (Abramo, 1997).

Embora as políticas sejam recentes, o crescimento de projetos e programas por parte de instituições e agências de trabalho social, como Organizações Não Governamentais (ONGs), associações beneficentes e instituições de assistência, ocorreu fortemente nas últimas décadas. A maioria desses projetos destina-se ao atendimento de adolescentes em “desvantagem social” ou “risco”. Seus objetivos basicamente apresentam dois focos: ressocialização e capacitação profissional. Embora seja possível notar boas intenções, o que fica explícito ou implícito neste

tipo de trabalho é a contenção do risco real ou potencial que esses adolescentes apresentam à marginalidade ou infração (Abramo, 1997).

Na percepção dos trabalhadores dos programas que lidam com crianças e adolescentes, no estudo realizado no município de São Carlos, o Conselho Tutelar é ainda a grande referência quando indagados sobre as transformações que os atingiram pós Estatuto da Criança e Adolescente (ECA, 1990). Revela que o objeto de atenção focado é o adolescente com problemas ou em vias de trazer problemas à sociedade, recaindo sobre eles e suas famílias o ônus da situação. Portanto, há uma clara percepção de adolescente infrator, e os programas buscam tirá-los disto ou prevenir que entrem nessa situação, ofertando atividades para tal. Ao colocarem em evidência determinados adolescentes, que são os provenientes das classes menos privilegiadas e tomá-los como universais, os programas mostram novamente que incorporaram menos a parte dos direitos, mas persistem nos deveres que eles infringem ou poderão infringir. Existem mudanças, que podem ser vistas em algumas falas sobre os direitos, sobre a escuta e a responsabilidade do Estado. Assim, uma mudança mais radical da visão sobre esta população possibilitará a construção de novos processos de trabalho capazes de alcançá-los em sua integralidade (Eduardo, 2006).

A compreensão do processo saúde-doença de escolares, revelado por Olivi e Fonseca (2007), aos olhos da família, da escola e dos profissionais de saúde são similares e estão em sua maioria ligados a uma visão biologicista, embora tenham aparecido questões referenciadas às dimensões psíquicas e sociais. Em relação as dificuldades apresentadas pelos escolares, há uma culpabilização das famílias e mais especificamente da figura da mãe, que é considerada a grande responsável pela saúde dessa população. Ainda não há um questionamento de que esta função é responsabilidade também dos demais atores sociais, como o genitor, a escola e o sistema de saúde. O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente deixa claro que esta condição é de responsabilidade do Estado, da família e da sociedade (ECA, 1990).

A importância do reconhecimento das necessidades de saúde para o desenvolvimento de ações nos serviços de saúde é fundamental. No entanto, o que se encontra na prática é que as necessidades de saúde e a demanda da população designam naturezas distintas de necessidades. As primeiras apresentadas por quem

organiza a assistência e as segundas, expressas por quem as sente, para as quais será dirigida a assistência. Neste sentido, Campos (2004) debate diferentes conceitos de necessidades e afirma que as mesmas são definidas socialmente, o que implica compreender os indivíduos social e historicamente determinados e heterogêneos.

Heller (1986) desenvolve o conceito de necessidades em Marx e afirma que as necessidades são tomadas, como se fossem de todos, mas que na verdade são determinadas com base na necessidade de alguns indivíduos que acabam por representar os demais. Esses poucos indivíduos privilegiados elegem quais dentre as necessidades da maioria da população são ou não justas, determinando as necessidades que lhe interessam para manter a organização e a reprodução do modo de produção. Isso é definido apoiado nas necessidades de subexistência do trabalhador, o limite mínimo para sobreviver.

Na prática hoje instaurada, o sistema de saúde funciona concomitantemente como gerador e solucionador de necessidades que geralmente estão ligadas à necessidade de cada vez mais consultas, já que vislumbrar e oferecer consultas, é o que está dado como solução dos problemas de saúde atualmente apontados (Matumoto, Mishima, Pinto, 2001).

Mesmo os modernos conceitos de risco e prevenção que deveriam estar ligados à construção de alternativas que estariam utilizando fatores protetores de fortalecimento de medidas preventivas e diminuição dos chamados fatores de risco, estão contaminados por essa lógica. A proposta, com estratégias preventivas e a busca por uma vida mais saudável, seria alcançada a melhoria por qualidade de vida e consequente diminuição dos eventos que estão inclusos no risco. Mas, esta abordagem está calcada a acontecer e depende exclusivamente do esforço e aceitação das opções saudáveis impostas (Carvalho 2004).

Em trabalho realizado com equipes de saúde da família, a percepção de médicos e enfermeiros sobre a atenção à saúde dos adolescentes deixa clara a indispensável tarefa de criar novas estratégias e reorganizar os serviços. Nos discursos, aparecem a falta de sistematização, a não prioridade e o despreparo dos profissionais para lidar com as questões da adolescência. Embora sintam-se limitados, revelam buscas por atendimentos intersetoriais, em que percebem o quanto as ações conjuntas com profissionais de outras áreas podem ser importantes para atenderem o adolescente em sua integralidade (Ferrari, Thomson, Melchior, 2006).

Escolares e educadores demonstram reconhecimento da esfera dos determinantes sociais na base dos problemas e necessidades de saúde do adolescente. Em estudo com coordenadores pedagógicos e grupos focais de adolescentes em escolas públicas tais necessidades traduziram-se em demandas de transformação dos processos nocivos consequentes às relações de produção (Soares, Ávila, Salvetti, 2003).

Os adolescentes relacionaram seus problemas quanto ao desemprego, às condições precárias do bairro, à dificuldade de acesso e ao não preparo dos serviços de saúde. Ainda na opinião dos escolares apareceram questões sobre as deficiências da educação pública, dentre elas, o não acesso ao 3º. Grau, merenda inadequada, falta de disponibilidade da direção da escola e dos recursos da comunidade para ouvi-los (Soares, Ávila, Salvetti, 2003).

Os coordenadores pedagógicos apontaram problemas, como o desemprego dos chefes de família e sua desestruturação, a falta de perspectiva dos estudantes, as condições precárias do bairro, o uso de drogas, a violência, os problemas comportamentais e emocionais e a gravidez na adolescência (Soares, Ávila, Salvetti, 2003).

As necessidades de saúde dos adolescentes foram percebidas pelos coordenadores, como necessidades de serviços, programas de prevenção, trabalho conjunto entre os recursos e as instituições do bairro, ações intersetoriais e atividades extracurriculares de caráter cultural e esportivo (Soares, Ávila, Salvetti, 2003).

As necessidades de saúde trazidas pelos adolescentes foram de melhora do relacionamento familiar, do cuidado com o meio ambiente e das condições de vida. Além de necessidades de maior consciência com o mundo das drogas, as amizades e a segurança (Soares, Ávila, Salvetti, 2003).

1.1. BREVE HISTÓRICO DO ACESSO AO ENSINO FUNDAMENTAL

Neste contexto, é primordial compreender como o projeto de uma sociedade passa pelo processo de educação, pois a mesma representa as perspectivas que a sociedade almeja. Ao realizar uma retrospectiva, Canivez (1990) entende que a

cidadania inicia pelo ingresso à escola, pois este marca o lugar do Estado. As crianças deixam de pertencer única e exclusivamente à família e passam a integrar-se na comunidade, não mais convivem pelo parentesco, e sim pela obrigação de viver em comum. A escola é o início da coabitação de diferentes indivíduos sob a autoridade da mesma regra. Se formos pensar no aprendizado da disciplina para uma vida em sociedade, precisamos questionar o quanto a educação da forma como está posta torna a criança e o jovem um eterno menor dependente das regras estabelecidas, e se é possível ao contrário disto estimular o hábito de obedecer sem provocar a sujeição.

O Estado para Bourdieu (1997) é um instrumento usado pelas classes dominantes que lhes permite perpetuarem e reforçarem sua dominação. A escola está a serviço do Estado e defende seus interesses, que são os interesses das classes que detêm o poder; desta forma, a escola torna-se um aparelho de reprodução da hierarquia das classes sociais. Acaba por beneficiar os favorecidos e prejudicar os desfavorecidos, enquanto os primeiros são propulsados para o ensino superior e realizam-no em escolas de prestígio. Os demais são remetidos para o mundo do trabalho e, na atualidade mais claramente para o desemprego. A escola imbui em alguns o sentido de dignidade cultural e social e, em outros, o de inferioridade garantindo assim a ordem social baseada na dominação dos primeiros sobre os demais. Ao invés da escola reconhecer e partilhar os valores de maneira igualitária, consolida a hierarquia social e política e mais que isto, a firma como valor (Canivez, 1990).

Pensar e reconstruir o histórico do surgimento do ensino fundamental no Brasil e depois apontar aspectos da educação popular deixa bastante clara esta ordem de dominação presente na educação brasileira. Segundo Beisiegel (2006), o projeto republicano de ensino primário foi muito grande, em 1940, em relação ao ginásio público, o primeiro concretizou-se, em 1935. Na época, as elites residentes no interior do Estado de São Paulo priorizavam para seus jovens o ensino secundário e isto somente era possível por meio de escolas particulares ou internatos. As escolas particulares eram de difícil manutenção sobretudo nas cidades de pequeno e médio portes, porque a renda necessária para o oferecimento de maior escolarização era muito grande. A expansão das escolas públicas ocorreu no período pós-guerra, já no final do governo Getúlio Vargas, em 1945. No governo seguinte, de Dutra, o

processo de expansão da escola secundária no interior foi muito maior. As elites das cidades interioranas realizaram um movimento, com base em suas relações mais próximas com os governantes, em prol da criação de escolas secundárias em seus respectivos municípios. Mas, apenas a imensa minoria tinha acesso à escola secundária, ocorria visivelmente uma divisão de classes. A forma do exame de admissão nas escolas dependia do grupo de professores pertencentes a cada uma delas, mas, no geral, eram exames seletivos e não classificatórios. Para as populações de baixa renda, os seminários eram as únicas oportunidades de escolarização, o que os tornou uma das únicas vias de ascensão social. A autorização para a criação de escolas pela Assembleia Legislativa era muito difícil, mas conseguir o aumento de vagas era mais possível. Alguns critérios foram criados, como pré-requisitos para a autorização do funcionamento de novas escolas como um número definido de conclusões de ensino primário, outro número para a união de municípios vizinhos que somados poderiam requerer a criação de uma escola, dentre outros. Embora esses critérios tenham sido desenvolvidos, a maioria dos projetos não foi aprovada, pois o critério que funcionava mesmo, era o poder, somente os deputados mais influentes conseguiam a aprovação do projeto (Beisiegel, 2006).

Só mais tarde, cerca de 10, 12 anos, houve uma expansão enorme e foram criadas escolas em quase todas as cidades do interior e nos principais bairros da capital. O movimento do expressivo aumento das escolas secundárias públicas representou a abertura de oportunidades para o maior acesso de escolarização de forma revolucionária. No entanto, como estamos funcionando dentro da lógica da dominação, essa expansão da escola secundária representou para a elite uma ameaça à qualidade de ensino que pertencia “aos seus filhos”. E ainda, em 1967, existiam formas de restringir o acesso à escola secundária, o que representava segundo Beisiegel “o grande divisor de águas na perspectiva do acesso à educação”, na prática da escolaridade, a classe era determinante a esse acesso. No ano seguinte, há uma mudança do exame de admissão das formas de lecionar e 3 anos depois, em 1971 com a Lei n° 5.692 une-se a escola primária e a secundária, passando a existir a escola de 1º.grau. Em 1972, o chamado hoje de ensino fundamental passa a ser obrigatório para todos (Beisiegel, 2006).

A garantia de acesso à escola oportunizou o ingresso de todos, porem o contexto e as diferentes condições de vida das populações poderiam influenciar a

assimilação dos conteúdos. O sentido que o conteúdo e a linguagem escrita tinham no cotidiano e no contexto da criança/jovem interferiam no rendimento escolar. O que relaciona mais uma vez o aproveitamento da educação com o problema social e a posição do Estado, que não teve interesse em repensar o currículo e os conteúdos dessa educação que incorporou novas populações sem adaptar o sistema de ensino (Beisiegel, 2006).

Na chamada “Educação Popular”, há como compreender por mais uma vertente esta noção de que a educação funciona para a maior parte das sociedades como um instrumento importante de controle social. O olhar sobre a educação popular permite dois entendimentos: o primeiro, que esses programas possuem como ponto de partida a convicção de que é preciso melhorar e, de certa forma, reformar as estruturas sociais; e o segundo é que o “povo” e as “comunidades” precisavam ser convocados a colaborar e assumir de maneira participativa esse processo coletivo de mudanças sociais. No entanto, esses programas tomam força de fato, com as campanhas oficiais pautadas em três principais motivos – que já não continham os conteúdos afirmados, há pouco – o processo de urbanização que compreendia o deslocamento de populações analfabetas agrárias para as cidades, o que significava um indicador de marginalização social; o interesse político das elites em prol de maior controle e poder sobre essas massas semiescolarizadas e eleitoras; e, por último, as exigências de capacitação de mão de obra para operar nos novos modos de produção (Beisiegel, 2006).

Com essa ambigüidade presente, os programas funcionavam por um lado como uma educação democratizadora; por outro, como uma pedagogia de origem classista. Desta forma, a proposta continha objetivos específicos de semiespecialização mantidos peculiarmente em baixo nível e, para além, difundia a mensagem de que com essa “oportunidade” de estudo alcançava-se uma melhora pessoal indiscutível. O que não fica claro para quem ingressa nesses programas (mas subjetivamente é evidente de forma perversa), é a lógica de que por meio do estudo busca-se uma sociedade justa e equitativa, que passa a responsabilizar o indivíduo por sua situação, nega-se piamente o contexto social, para, ao invés dele culpar cada um por seu sucesso ou fracasso. Ao final das contas, tudo depende “dos resultados individuais de esforço mais estudo” (Beisiegel, 2006).

Com essa lógica instalada, a desigualdade não está restrita à classe, mas também à educação, que passa a ser também um viés da tirania, se a educação crítica fica restrita a poucos, causa uma dependência servil que obriga a permanência da submissão. Ao ensinarmos que os valores morais também serão diferentes às classes, como se a proibição fosse mais branda e a honra mais forte para os ricos e os vícios e as corrupções menos repulsivos, provoca-se a verdadeira separação entre os que têm acesso e os que são privados. Isso se converte facilmente em instrumento de poder de alguns e um meio de felicidade para todos (Beisiegel, 2006).

1.2 SAÚDE NA ESCOLA

A saúde escolar no Brasil já passou por diversos momentos. A primeira fase, foi a higienista em que ocorria o controle de doenças, as intervenções eram técnicas e inspecionistas e não considerava os aspectos e determinantes socioeconômicos e culturais. As relações eram de hierarquia com os profissionais de saúde e havia o controle de hábitos e comportamentos das populações. A segunda fase, foi a biologicista na década de 1950 em que se voltou o olhar para a desnutrição infantil e merenda escolar, distúrbios neurológicos, testes auditivos, visuais e neurológicos em geral, relacionados ao rendimento escolar. Havia a busca por diagnósticos patológicos, distúrbios de aprendizagem e disfunções cerebrais. Na década de 1970 surgiu a medicina escolar em que eram feitos exames clínicos e encaminhamento aos profissionais de saúde e re-encaminhamento às especialidades. Nessa época, houve uma grande demanda aos serviços de saúde que não tinham como acolher. Os programas de saúde do escolar vieram na década de 1980 e foram desenvolvidos pela área da saúde para abranger as medidas coletivas. O Sistema Único de Saúde trouxe a regionalização, hierarquização, princípio de referência (do menor ao maior grau de complexidade), referência e contrareferência entre instituição de ensino e UBS (para enfrentar as dificuldades em conjunto). A ideia foi priorizar atividades preventivas por meio de programas de saúde à criança e ao adolescente, e a participação da população. Na década de 1990, a escola promotora de saúde tomou corpo e as escolas não mais deveriam ser passivas e realizadoras das

ações de saúde, deveriam ser ativas e trabalhar em conjunto, aproveitar as oportunidades de trabalhar perto da comunidade (Hernández, 2007).

Na região das Américas, existem programas voltados à saúde do escolar que enfocam o diagnóstico visual, auditivo, postural e nutricional que podem afetar o aproveitamento escolar. A estratégia frequente é a educação tradicional na qual é pressuposta a sabedoria que deve ser passada, comumente também estão ligados aos conceitos de higiene, alimentação e saneamento básico. A reflexão e construção conjunta de meios para hábitos mais saudáveis e melhor qualidade de vida pouco ocorrem Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1997).

Um estudo comparativo entre 20 países desta região realizado pela Organização Panamericana de Saúde demonstrou que os maiores obstáculos encontrados para a efetivação da promoção foram a falta de compromisso político, apoio técnico e integração entre as secretarias de saúde e educação. Além de pouco recurso humano capacitado e falta de um plano nacional de ação, que pudesse investigar as necessidades das crianças e adolescentes, para então desenvolver programas e materiais educativos que pudessem ter seguimento a longo prazo (OPS, 1997).

Em São Paulo, em 11/02/2004, o Decreto nº 13.780, criou o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, o mesmo deve funcionar por meio de ações intersetoriais, com a colaboração da sociedade civil organizada e desenvolver ações de promoção de saúde. Em 2005, houve novo decreto municipal que descreve e implementa ações entre as Secretarias de Educação e Saúde e amplia as diretrizes desse programa. Em 2007, o programa passa a ser denominado Aprendendo com Saúde e restringe novamente à atenção à saúde. (Anexo 1)

O Decreto Federal em 05/12/2007, nº 6.286 instituiu o Programa de Saúde na Escola (PSE), que prevê ações de prevenção com a equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) e os educadores da escola nos âmbitos dos Ministérios da Educação e da Saúde. (Anexo 2)

Se o acesso e a lei garantem a permanência do adolescente na escola e as ações a eles direcionadas; por outro lado, o problema enfrentado no cotidiano decorrente da crescente crise no âmbito econômico e social empurra-os para fora desse e de outros serviços que deveriam priorizar seu pleno desenvolvimento. Para reverter esta situação, há necessidade de propostas que abarquem ações intersetoriais

e integrais. Leão (2005) constatou em pesquisa que a relação entre o setor saúde e os demais encontra-se pouco sistematizada e que a compreensão das necessidades de saúde dos adolescentes e a interlocução de diferentes áreas são fundamentais para alcançar a atenção integral para esse público.

O presente estudo tem por finalidade subsidiar a construção de uma proposta de ação conjunta entre as áreas de saúde e educação do território, no sentido de monitoramento e enfrentamento das necessidades em saúde dos escolares do território.

2 OBJETIVOS

2.1. GERAL

Identificar as possibilidades das escolas no reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde de sua população e a articulação com as demais instituições do território.

2.2. ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar as instituições de ensino e saúde do território quanto aos objetivos, público-alvo, trabalhadores, quantidade de crianças e adolescentes atendidos e tipo de trabalho oferecido;
- b) Identificar nos processos de trabalho das escolas as formas e os instrumentos para o reconhecimento e enfrentamento de necessidades em saúde dos escolares do território;
- c) Descrever as características dos processos de trabalho das escolas em conjunto com os demais serviços da região, voltados ao atendimento de crianças e adolescentes, em termos das práticas e instrumentos utilizados no reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população e suas vulnerabilidades.

3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

O presente trabalho constitui-se como um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa sobre a identificação e enfrentamento das necessidades de escolares na perspectiva das instituições de ensino e saúde do território. Está ancorado na concepção de necessidades de Agnes Heller (1986), no materialismo histórico e dialético e na Teoria da Intervenção de Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC, proposta por Egry (1996), em sua vertente metodológica aplicável à investigação científica.

A utilização desta vertente metodológica pressupõe um desdobramento operacional, determinado como Metodologia de Intervenção Prática em Saúde Coletiva – METISC, composta das seguintes etapas: Captação da realidade objetiva, nas dimensões estrutural, particular e singular; Interpretação da realidade objetiva que explicita as contradições existentes; Construção do projeto de intervenção na realidade objetiva, realizado com base na revisão do referencial teórico em função da visualização da realidade objetiva; Intervenção na realidade objetiva, trata-se da prática proposta na etapa anterior; e Reinterpretação da realidade objetiva, em que acontece a releitura da realidade estudada nos diferentes momentos de avaliação (Egry, 1996).

Após o auxílio do software ALCESTE que será descrito no percurso metodológico adiante, os dados foram interpretados na concepção da hermenêutica dialética descrita por Minayo (1994). Procurou-se, portanto, realizar a compreensão das falas dos sujeitos em sua historicidade e iluminar a dialética, para que possa ocorrer a atitude crítica. A hermenêutica subsidia a compreensão que agregada à dialética permite a introdução no início do conflito e da contradição que são permanentes nos quais se explica a transformação. Para que este entendimento seja interpretado em sua totalidade, é preciso que seja lido em função do contexto em que foi produzido, para permitir o esclarecimento da dinâmica das relações sociais baseado no modo de produção e reprodução em que estão inseridos.

As categorias de análise foram compostas por: necessidades em saúde, processo de trabalho, intersetorialidade, concepções do processo saúde-doença, promoção de saúde e vulnerabilidades.

Heller (1986) aponta duas formas de necessidades: as naturais e as socialmente determinadas. As necessidades vitais, que são as primeiras, são necessidades de conteúdo social, ou seja, um produto da sociedade capitalista. A capacidade de consumo era vista anteriormente, como a fonte das necessidades da sociedade capitalista e havia uma distinção entre aquelas produzidas pela sociedade e as necessidades naturais. Mas, as necessidades necessárias para a sobrevivência são as que surgiram historicamente e não estão dirigidas somente à sobrevivência, e sim são repletas de elementos culturais e morais que são decisivos cuja satisfação é parte constituinte da vida normal dos homens pertencentes a uma determinada classe de uma certa sociedade.

As necessidades são repartidas em virtude da divisão de trabalho. O lugar ocupado na divisão de trabalho determina a estrutura de sua necessidade ou, pelo menos seus limites. Se a produção fosse somente para a satisfação das necessidades, não haveria a valorização do capital e muito menos do lucro. O aumento da produção só tem a ver com a relação da quantidade e qualidade do valor de uso: aumenta a riqueza material da sociedade, satisfaz e ao mesmo tempo produz necessidade (Heller, 1986).

Não é por acaso que os fenômenos de alienação das necessidades de valorização do capital, o sistema de necessidades imposto pela divisão de trabalho, o sucessivo aparecimento das necessidades do mercado, as limitações das necessidades do trabalhador e os meios necessários à vida estão ligados a manipulação das necessidades (Heller, 1986).

O questionamento sobre o modo dominante de determinar e resolver a satisfação das necessidades das classes trabalhadoras inicia-se, segundo Laurell (1983), no final da década de 1960 com a crescente crise política e econômica, a partir de uma nova etapa de lutas sociais em diferentes países. Na América Latina este movimento é acompanhado de uma crise na prática médica em que não há oferecimento satisfatório para melhoria das condições de vida da coletividade. Neste momento, busca-se uma análise que não esteja na biologia ou na técnica médica mas, sim, nas características das formações sociais, ou seja, a natureza social da doença não está na explicação do caso clínico, mas, no modo característico de adoecer e morrer nos grupos humanos em uma determinada sociedade e momento histórico. O modo com que cada grupo se insere na produção, e a forma como se relaciona com

os demais grupos sociais, demonstra características distintas na articulação entre o processo social e o processo saúde-doença (Laurell, 1983).

O conceito de saúde-doença está condicionado às necessidades das classes dominantes, que são expressas como se fossem as da sociedade. Em nossa sociedade, por exemplo, o capitalismo faz com que o conceito de doença esteja centrado na biologia individual que, além de estar diretamente relacionado à incapacidade para o trabalho, retira todo caráter social (Laurell, 1983).

A compreensão do processo saúde-doença de determinada coletividade exige o entendimento da forma, como ocorrem nos grupos os processos biológicos de desgaste e reprodução. Neste caso, as categorias vão estar referidas ao processo de trabalho, conforme o padrão social de desgaste e reprodução marcam o surgimento da doença. Os riscos de adoecer e morrer estarão distribuídos, de acordo com as diferentes formas de inserção social que estão relacionadas às condições de trabalho e de vida (Laurell, 1983).

Desta forma, o processo saúde-doença é também o processo social, a análise das práticas de saúde em sua articulação com as demais práticas sociais, é um dos caminhos para compreender as maneiras com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde. Consequentemente a busca do entendimento de como ocorre a produção e distribuição das doenças na sociedade, de acordo com os processos de produção e reprodução social, é fundamental para a compreensão da identificação e enfrentamento das necessidades de saúde (Paim, Almeida, 1998).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a realização deste estudo, recorreu-se aos dados das fontes primárias e secundárias. As últimas foram utilizadas para obtenção da caracterização das instituições do território, por meio de consulta aos programas, projetos, relatórios e regimentos das mesmas. A fonte primária deu-se por entrevistas semiestruturadas. Os dados da fonte primária foram coletados com os trabalhadores das escolas fundamentais, com jornada completa ou parcial de trabalho, constituídos por: diretor, assistente pedagógico e coordenador pedagógico (os mesmos foram indicados pelos diretores da escola, como o responsável pelo encaminhamento das questões referentes às necessidades em saúde dos escolares). Com base no relato das escolas, foram procuradas as instituições do território que realizavam um trabalho em conjunto ou, na maioria das vezes, as instituições para as quais os escolares eram encaminhados com frequência.

4.1 ETAPA 1: COLETA DE DADOS DAS FONTES SECUNDÁRIAS

Para a captação das informações relativas à caracterização das instituições do território, foi utilizado o instrumento já testado e aprovado na dissertação de mestrado intitulada “Política de atenção ao adolescente em São Carlos: os limites e as possibilidades institucionais” que foi adaptado de Egry (2001) (Anexo 3).

As fontes documentais constaram dos projetos, programas, relatórios e regimentos das instituições de saúde e educação do território.

4.2 ETAPA 2: COLETA DE DADOS DE FONTE PRIMÁRIA

Caracterizadas as instituições do território, responsáveis pelo atendimento dos escolares, foi realizada uma entrevista semiestruturada formulada para este estudo (Anexo 4).

Após a adequação do instrumento, os trabalhadores das escolas de ensino fundamental e das instituições por elas referenciadas foram convidados a participar voluntariamente, depois de esclarecidos os objetivos e a finalidade da pesquisa. Os participantes assinaram também um Termo de Consentimento (Anexo 5).

Como se trata de um estudo com seres humanos, o projeto foi submetido e aprovado (Anexo 6) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, 2003).

As Secretarias de Saúde e Educação foram procuradas, para que houvesse a autorização e o apoio para a realização do estudo. Na Secretaria de Saúde, esta pesquisa foi aprovada (Anexo 7) por meio de um projeto maior que já vem sendo realizado pelo grupo de pesquisa no qual este trabalho está inserido “O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva: as necessidades e vulnerabilidades, como objetos de intervenção e a apropriação dos saberes instrumentais” no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

A Secretaria de Educação informou que não seria necessário passar pelo Comitê de Ética desta secretaria, que o procedimento seria pedir autorização diretamente em cada uma das escolas, o que foi realizado.

O teste piloto para adequação do instrumento de coleta ocorreu em uma escola municipal de ensino fundamental de Cotia, município próximo a São Paulo em julho de 2009, e a coleta de dados de fonte primária foi realizada no período de agosto a dezembro de 2009 e janeiro de 2010.

4.3 ETAPA 3: ANÁLISE DE DADOS

Concluída a coleta dos dados, foram feitas as transcrições das entrevistas e a análise foi subsidiada pelo programa computacional ALCESTE – Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte – que oferece uma análise quantitativa dos dados textuais. Tal análise não deixa de considerar a qualidade do fenômeno estudado, e a partir de leis de distribuição do vocabulário textual, fornece critérios provenientes do próprio material para considerar os dados, como indicadores de um fenômeno de interesse científico. Isto é possível porque ocorre um agrupamento de palavras que se apresentam juntas nas frases e que são expressas pelo maior número de participantes (Camargo, 2005).

O ALCESTE parte de três pressupostos (Reinert, 1990): o primeiro, trata-se de que os pontos de vista de um determinado grupo social sobre um objeto produz diversas formas de falar sobre o objeto; o segundo, o vocabulário (palavras) é visto como uma fonte para identificar as diferentes maneiras de pensar sobre o objeto, e o último, refere-se ao objetivo do programa que é detectar classes de palavras que representem as diferentes formas de discurso referente ao objeto de pesquisa. Para percorrer este caminho, as etapas da análise-padrão do programa são as seguintes (Camargo, 2005):

a) Reconhecimento das Unidades de Contexto Inicial (UCI), a definição das mesmas é realizada pelo pesquisador, de acordo com a natureza do estudo.

Prepara-se o corpus de análise composto pelas UCIs, que é todo um conjunto textual relativo a um tema específico;

b) O programa classifica então o corpus e divide o material textual em Classes que são formadas por Unidades de Contexto Elementar (UCE). Estas são segmentos do texto, constituídas em torno de três linhas e que, geralmente, seguem uma pontuação (Camargo). As Classes, portanto, são formadas por várias UCEs com base na classificação, segundo a distribuição de vocabulário, feita pela frequência e em função das formas reduzidas das palavras. A UCE de determinada Classe é caracterizada por possuir um vocabulário semelhante entre si e diferente das outras Classes.

c) O programa gera um dendograma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que irá demonstrar as relações existentes entre as classes. O programa realiza então cálculos sobre cada uma das classes e fornece resultados sobre sua descrição. Essa descrição é feita sobretudo pelo vocabulário característico da classe (léxico) e pelas palavras com asterisco (palavras variáveis).

d) A partir das UCEs escolhidas em cada classe, o programa faz cálculos das UCEs mais características, o que possibilita a contextualização do vocabulário mais significativo das classes. Fornece ainda dentro de cada Classe, uma Classificação Hierárquica Ascendente (CHA), que forma outro dendograma e permite a visualização das relações entre as palavras dentro de cada Classe.

Desta forma, é possível captar não apenas blocos temáticos, mas também quadros de pensamentos.

Ainda seguindo a linha de pesquisa proposta neste estudo, estas representações foram analisadas nas dimensões estrutural, particular e singular propostas por Egry (1996) na TIPESC, e, em consonância, com a hermenêutica dialética.

5 CENÁRIO

Este trabalho foi realizado na cidade de São Paulo na região da Subprefeitura Campo Limpo, onde se encontram os distritos de Campo Limpo, Capão Redondo e Vila Andrade. A pesquisa ocorreu no segundo distrito citado, os dados das Figuras 1 e 2 abaixo permitem sua visualização.

Figura 1 – Mapa do Município de São Paulo com destaque na região da Subprefeitura do Campo Limpo.

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), 2004. Disponível em: <http://www.seade.gov.br>, acesso em 30/10/2010

Figura 2 – Mapa da Subprefeitura do Campo Limpo com seta indicando o Distrito de Capão Redondo.

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), 2004. Disponível em: <http://www.seade.gov.br>, acesso em 30/10/2010

A região do Campo Limpo compreende uma área de 36,7 km² e a densidade demográfica é de 13, 786,6 habitantes por km², a população total é de 508 mil pessoas. A pirâmide populacional demonstra duas faixas com elevada concentração: entre 0 e 4 anos e de jovens entre 20 e 24 anos (SEADE, 2004)

Figura 3 – Gráfico da Pirâmide Populacional da subprefeitura do Campo Limpo segundo sexo e faixa etária

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). 2002, 2004, 2006, 2008. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>, acesso em 30/10/2010

A renda da maioria (55,96%) dos chefes de família é de até cinco salários mínimos e 13,93% não possuem rendimento. Em relação aos estudos, 40,1 % dos mesmos concluíram o ensino fundamental, e apenas 23,6% completaram o ensino médio (SEADE, 2004).

Capão Redondo surgiu e recebeu este nome por existir na década de 1910, na época, na região um capão de araucárias bem redondo com diâmetro aproximado de 50 km. As pessoas deslocavam-se para lá com o intuito de caçar, descansar e pescar. Desde o início recebeu influência dos adventistas que, em 1915, construíram o Seminário Adventista, atual Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). Esta instituição até hoje é responsável pela maioria das parcerias existentes com a prefeitura e grande parte da população hoje residente no distrito se diz adventista (SEADE, 2004).

São quase 300 mil habitantes, manteve a média de 25 mil inscritos no ciclo de ensino fundamental I, de 2000 a 2008. No ciclo II, esta média é de 24 mil alunos inscritos, no ano 2000, cai para 23 mil, em 2001; vai para 22 mil, em 2002 e 2003; diminui ainda mais para 21mil, em 2004 e 2005; depois nos últimos 3 anos

estabiliza em 22 mil nos anos de 2006 a 2008 (SEMPLA, 2007). O que evidencia uma queda significativa de alunos matriculados no ciclo fundamental II. A seguir o gráfico ilustra a situação descrita:

Figura 4 – Gráfico do número de alunos inscritos nos ciclo fundamental I e II distribuídos nos anos de 2000 a 2008 no Distrito de Capão Redondo.

Abaixo está o mapa que demonstra o município de São Paulo, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ), que foi calculado para cada um dos 96 distritos municipais. O indicador-síntese permite a aferição, em uma escala de 0 a 100 pontos, do grau de vulnerabilidade do jovem a situações de risco social, transgressão e violência. Seis variáveis foram utilizadas para a composição do IVJ: a taxa anual de crescimento demográfico, no período entre 1991-2000; a participação de jovens entre 15 e 19 anos na população do distrito; a taxa de mortalidade por homicídio da população masculina entre 15 e 19 anos; a participação de mães adolescentes, de 14 a 17 anos, no total de nascidos vivos; o rendimento nominal médio mensal do chefe do domicílio; e o percentual de jovens entre 15 e 17 anos que não frequentam a escola (SEMPLA, 2007).

Figura 5 - Município de São Paulo, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ)

Fonte: Modificado de: Secretaria Municipal de Planejamento (SEMPLA), 2007. Disponível em: <http://semppla.prefeitura.sp.gov.br/mapasedados.php>, acesso em 30/10/2010

Segundo dados oficiais do site da prefeitura de São Paulo (SEMPLA, 2007) esta região contabiliza 550 mil moradores, dos quais um terço deles vive em condições precárias de moradia, inclusive, boa parte permanece sob risco de desabamento durante o período de chuvas. A taxa de analfabetismo da população residente no local ultrapassa mais de 3% a média do município de São Paulo e a evasão escolar entre crianças e adolescentes vem sendo crescente. Há um alto índice

de adolescentes grávidas e de mortes por causas externas. Nas páginas a seguir encontram-se as Figuras 6 e 7, com quatro mapas construídos a partir do IVJ (SEMPLA, 2007).

Figura 6 – Município de São Paulo, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ), segundo variáveis analisadas

Fonte: Modificado de: Secretaria Municipal de Planejamento (SEMPLA), 2007. Disponível em: <http://sempla.prefeitura.sp.gov.br/mapasedados.php>, acesso em 30/10/2010

Figura 7 – Município de São Paulo, de acordo com o Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ), segundo variáveis analisadas

Fonte: Modificado de: Secretaria Municipal de Planejamento (SEMPLA), 2007. Disponível em: <http://sempla.prefeitura.sp.gov.br/mapasedados.php>, acesso em 30/10/2010

Em 2005 foi feita uma atualização do IVJ mas, foram consideradas além da deficiência educacional, mortes por homicídio e maternidade na adolescência, a vulnerabilidade da população à pobreza. Capão Redondo está definido como pobre, o mapa a seguir Figura 8 demonstra essa situação:

Figura 8 – Município de São Paulo, de acordo com os tipos de área

Fonte: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), 2004. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>, acesso em 30/10/2010

Os equipamentos do território, segundo o programa de planejamento Infolocal 2006 do site da prefeitura de São Paulo (SEMPA, 2007) são: 1 Centro de Atenção Psicossocial Adulto, 1 Centro de Convivência e Cooperativa, 2 Hospitais, 1

Pronto-Atendimento, 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 2 AMA (Assistência Médica Ambulatorial), nenhum equipamento de cultura, 1 Centro Desportivo Municipal, seis Campos de Futebol, dois Mini Campos, uma Quadra, 15 Escolas Municipais de Ensino Fundamental I e II e um Centro Educacional Unificado (CEU). Além destes equipamentos públicos, existem mais nove Organizações não Governamentais (ONGs). A articulação entre essas instituições e a formulação de políticas para o enfrentamento das necessidades referentes a esta população apresentou-se propícia nesse cenário.

6 RESULTADOS

O subdistrito de Capão Redondo conta atualmente com 15 escolas municipais de ensino fundamental, 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nove ONGs que trabalham com as crianças e adolescentes da região.

Foram contatadas as 15 escolas municipais de ensino fundamental I e II, presentes no subdistrito de Capão Redondo, destas, apenas seis conseguiram organizar-se para atender à pesquisadora dentro do prazo de 3 meses reservados para o agendamento das visitas e entrevistas nas escolas. Foram estas: Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Ricardo Vitiello, EMEF Sargento Antonio Alves da Silva, EMEF Profa. Iracema Marques Silveira, EMEF Herbert de Souza Betinho, EMEF Kimura Donato Susumu e EMEF Deputado Cyro Albuquerque. Ao longo do estudo, as escolas serão identificadas com os números 1, 2, 3, 4, 5 e 6, correspondendo respectivamente à ordem em que elas foram citadas para a facilitação do texto.

Após este período decidiu-se por restringir as entrevistas a estas escolas e percorrer as instituições que fossem referenciadas pelas mesmas, como locais de encaminhamentos dos escolares e/ou ações conjuntas.

Foram citados os Hospitais do Campo Limpo e do M Boi Mirim, e quatro Unidades Básicas de Saúde : Parque do Engenho, Parque Fernanda, Jardim São Bento e Capão Redondo. Como se trata de um estudo voltado à atenção básica, apenas os trabalhadores das UBS foram entrevistados. O limite do tempo obrigou-nos a optar por realizar o estudo nas primeira duas unidades que foram citadas por quatro escolas, e a terceira por apresentar condições de vulnerabilidades maiores (relacionadas ao índice de evasão escolar, abuso e negligência e pelas condições de pobreza aparentes no território).

Não houve relatos de ações sistematizadas com outras instituições como ONG, igreja ou qualquer outro equipamento. A não ser em casos isolados em que foram feitos dois encaminhamentos, portanto, estas não fizeram parte do estudo aprofundado de caracterização do território.

Em cada uma das escolas, o/a diretor/a indicou a pessoa responsável pelo enfrentamento das questões relativas às necessidades em saúde dos escolares.

Percebeu-se logo de início a não regulamentação do funcionamento da identificação e enfrentamento das necessidades em saúde dos alunos, pois não havia nenhum tipo de protocolo a ser seguido, e o cargo do responsável pelas questões relacionadas à saúde variava, de acordo com a organização de cada escola.

Nas UBS, houve uma conversa com o gerente de cada unidade, no que foi explicado o objetivo do estudo, e o mesmo indicou os profissionais que trabalhavam de maneira mais próxima com os escolares. Nas UBS Parque do Engenho II e Parque Fernanda foram apontadas as equipes do Programa de Saúde da Família de cada uma delas e na UBS Jardim São Bento uma sala de pronto-atendimento para adolescentes. Verificou-se também uma variação de condutas dentro de uma mesma unidade, mas estas foram justificadas pelas demandas situacionais de cada área abrangida por equipe.

Quadro 1 – Exposição das escolas quanto a tipo de ensino, períodos de funcionamento, média de quantidade de alunos e unidade de saúde referida

Escolas	Tipo de Ensino	Períodos	Média de nº de alunos	Unidade Referida
Escola 1	Ciclo I e II EJA I e II	Manhã, tarde, noite e extra das 11h às 15h	1500	US Parque do Engenho II
Escola 2	Ciclo I e II EJA I e II	Manhã, tarde e noite	1000	US Jardim São Bento
Escola 3	Ciclo I e II EJA I e II	Manhã, tarde, noite e extra das 11h às 15h	1500	US Parque do Engenho II
Escola 4	Ciclo I EJA I	Manhã, tarde e noite	600	US Parque Fernanda
Escola 5	Ciclo I EJA I	Manhã, tarde e noite	600	US Capão Redondo
Escola 6	Ciclo I e II EJA I e II	Manhã, tarde e noite	1000	US Parque Fernanda

As escolas 1 e 3 são as que têm maior número de alunos, atendem em quatro turnos, pois além de manhã, tarde e noite, há também o horário das 11h às 15h. Ambas abrangem os ciclos I e II durante o dia e o Estudo de Jovens e Adultos (EJA), à noite, totalizam em média 3.000 alunos. A unidade referida por estas duas escolas foi a US Parque do Engenho II.

A seguir, temos duas fotos de cada escola descrita, sendo a segunda vizinha da UBS Parque do Engenho II. Esta foi a única das seis escolas entrevistadas, onde havia uma ação conjunta com a Unidade de Saúde do território, e esta relação ocorria pela proximidade das instituições e apoiada no vínculo pessoal existente entre a coordenadora pedagógica e a pediatra, que são primas. Todas as fotos referentes as Figuras de 9 a 24 foram extraídas do programa Google Street View em 20/10/2010.

Figura 9 - EMEF Ricardo Vitiello – a escola está à esquerda e fica em frente a Companhia Metropolitana de Habitação (COHAB) Adventista

Figura 10 - EMEF Ricardo Vitiello – vista do portão da escola e no fundo o muro da UNASP

Figura 11 - EMEF – Profa. Iracema Marques – vista do portão da escola à esquerda e comunidade à direita.

Figura 12 - EMEF Profa. Iracema Marques e UBS Parque do Engenho II – unidade à esquerda, vizinha de muro com a escola.

Os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) da UBS Parque do Engenho II mostram que a média de 97 % de crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos frequentam a escola; há ainda um total de 21 pessoas com

deficiência na faixa etária de 0 a 14 anos; 43 grávidas com idade entre 10 e 19 anos. Esta unidade conta com oito equipes do PSF.

As escolas 4 e 6 funcionam em três turnos: manhã, tarde e noite; e a primeira atende apenas ao ciclo I e a segunda aos ciclos I e II. Atingem em média 600 e 1.000 alunos, respectivamente. Ambas se referiram à UBS Parque Fernanda.

A seguir, estão duas fotos de cada uma das escolas e mais duas da UBS citada:

Figura 13 - EMEF Herbert de Souza Betinho – escola à direita e avenida movimentada

Figura 14 - EMEF Herbert de Souza Betinho – escola à esquerda e avenida movimentada

Figura 15 - EMEF Deputado Cyro Albuquerque – escola à esquerda e comunidade ao fundo

Figura 16 - EMEF Deputado Cyro Albuquerque – escola à direita e estrada de Itapecerica à esquerda

Figura 17 - UBS Parque Fernanda – unidade ao fundo

Figura 18- UBS Parque Fernanda – unidade à direita e comunidade no entorno

Os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) da UBS Parque Fernanda mostram que há uma média de 94 % de crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos que frequentam a escola; há um total de nove pessoas com deficiência na faixa etária de 0 a 14 anos e 31 grávidas com idade entre 10 e 19 anos. Esta unidade conta com seis equipes do PSF.

A escola 2 funciona em três turnos: manhã, tarde e noite, atende aos ciclos I e II e atinge em média 1.000 alunos. A UBS referida foi a Jardim São Bento. A seguir, parecem duas fotos de cada uma das escolas e mais duas da UBS citada:

Figura 19 - EMEF Sargento Alves da Silva – portão da escola e comunidade ao fundo

Figura 20 - EMEF Sargento Alves da Silva – escola à direita e comunidade à esquerda

Figura 21 - UBS Jardim São Bento – unidade indicada pela seta dentro de uma viela

Figura 22 - UBS Jardim São Bento – unidade em verde e comunidade em torno

Os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) da UBS Jardim São Bento mostram que há uma média de 86% de crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos que frequentam a escola; há um total de 26 pessoas com deficiência na faixa etária de 0 a 14 anos; e 30 grávidas com idade entre 10 e 19 anos. Esta unidade conta com nove equipes do PSF.

A escola 5 funciona em três turnos: manhã, tarde e noite, atende apenas ao ciclo I e atinge em média 600 alunos. A UBS Referida foi Capão Redondo que não foi estudada. A seguir, estão duas fotos da escola descrita.

Figura 23 - EMEF Donato Susumu Kimura – portão da escola com escadaria para acessar a escola e comunidade ao fundo

Figura 24 - EMEF Donato Susumu Kimura – escola à esquerda e comunidade em torno

Todas as escolas referiram-se à nova legislação de inclusão escolar e citaram na descrição da quantidade de inscritos, os alunos com necessidades educacionais especiais. No quadro a seguir, estão a quantidade e os tipos de deficiência descritos na ordem em que as escolas foram colocadas acima:

Quadro 2 – Descrição por escola do número de alunos com necessidades educacionais especiais e tipos de transtornos do desenvolvimento

Escolas	Quantidade de alunos com necessidades educacionais especiais	Tipos de transtornos do desenvolvimento
Escola 1	6	Deficiência Mental Deficiência Visual Deficiência Auditiva Paralisia Cerebral
Escola 2	3	Deficiência Mental Deficiência Visual Paralisia Cerebral
Escola 3	17	Síndrome de Down Deficiência Mental Transtorno Global do Desenvolvimento Câncer
Escola 4	8	Síndrome de Down Autismo Transtorno Global do Desenvolvimento Deficiência Mental
Escola 5	9	Síndrome de Down Deficiência Mental Deficiência Múltipla
Escola 6	18	Deficiência Múltipla Deficiência Física Deficiência Visual Deficiência Mental Autismo Paralisia Cerebral

Nas escolas, existem em funcionamento dois programas realizados pela saúde: o de acuidade visual para os alunos de 1ª série, e o de saúde bucal que ocorre em todo o ciclo fundamental I. O primeiro destina-se a avaliar e encaminhar as crianças com problemas visuais para a obtenção de óculos, e é coordenado pelo

Fundo de Soliedariedade e Desenvolvimento Cultural e Social do Estado de São Paulo (FUSSESP). O segundo visa à prevenção por meio de palestras e orientações sobre escovação e hábitos de higiene, além de avaliação e encaminhamento dos casos graves (sobretudo quando há dor) para o serviço de odontologia. Os profissionais responsáveis por este último são os cirurgiões dentistas das unidades de saúde do território.

Nas escolas, há uma ficha do aluno que deve ser preenchida pelo responsável no momento da matrícula sobre saúde (Anexo 8). Foi preconizada pelo Decreto Municipal (Anexo 1). Trata-se de informações sobre doenças, alergias, medicamentos, presença ou não de deficiência, acompanhamento de profissionais da saúde e uso de tecnologia assistiva. Apenas uma entrevistada relatou o uso desta ficha e inclusive abordou este documento porque ele não continha a informação que era necessária para guiar a intervenção.

As necessidades de saúde identificadas pelas escolas estavam voltadas sobretudo a dois fatores: intercorrências ocorridas durante o período de permanência na escola, como uma doença ou acidente; e alunos com necessidades educacionais especiais.

A análise de texto auxiliada pelo software ALCESTE identificou três classes de contextos elementares no caso das escolas. O programa demonstra o resultado por meio de diversos recursos (gráficos, dendogramas, texto, frases e etc.), todos pautados na ocorrência das palavras, na distribuição e proximidade ou não entre as mesmas. Para realizar a análise, optou-se por utilizar quatro, das 12 maneiras de apresentação. Todos os resultados representam a mesma união de agrupamento de palavras, mas, no caso das quatro formas escolhidas, ficava mais clara a visualização dos resultados. Os dados foram colocados no programa em dois blocos, um referente às entrevistas das escolas e outro, às da saúde. Foi experimentado também fazer um bloco único com a totalidade das entrevistas, porém não houve mudança significativa, e dificultou a análise, portanto, não foi utilizado. Vale dizer que o programa cometeu alguns erros, como por exemplo, considerar carinho e carinha (diminutivo de cara) no mesmo prefixo carinh, ou então, colocar uma unidade de contexto elementar de uma classe com outra. No entanto, isto não comprometeu a análise, pois no contexto geral, as ocorrências dessas palavras e das unidades de contexto elementar eram mesmo significativas independente de terem sido unidas erroneamente.

A primeira imagem fornecida do bloco de entrevistas realizadas nas escolas é uma classificação descendente, hierárquica de palavras que iniciam com as mais frequentes e termina com as menos frequentes. Estas foram divididas em três classes, de acordo com a proximidade e ocorrência de cada um dos agrupamentos. A primeira colorida em vermelho referia-se à fala da pesquisadora e não foi analisada, pois demonstra apenas palavras ligadas às perguntas semidiretivas do questionário, a única ressalva a ser feita, é que houve coerência, continuidade e semelhança em todas as entrevistas. A segunda em verde, fala do olhar sobre a criança identificada como precisando de cuidados de saúde. E a terceira em azul, abarca as situações nas quais as crianças descritas na classe anterior foram identificadas. A Figura 25 na página seguinte demonstra essas informações.

Figura 25: Classificação descendente hierárquica de palavras referente às entrevistas das escolas criada pelo ALCESTE

Num segundo formato de resultados, estão os gráficos relativos a cada uma das classes analisadas, em que o programa captou uma palavra principal e distribuiu as demais de acordo com a proximidade e frequência. O primeiro dado é que mesmo tendo sido perguntado sobre os escolares de ciclo fundamental I e II, as entrevistadas falaram sobre crianças. As palavras significativas captadas pelo ALCESTE próximas à palavra **criança** foram em ordem descendente: professor, trabalha, precisa, sala, família, tem, procura, acha, pai, escola, especial, específico, dificuldade, conversa. Ao agregar este gráfico Figura 26 na página a seguir, com o sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica Figura 27, duas páginas adiante, e as frases formadas de unidades de contexto elementares abaixo estão alguns exemplos e a totalidade encontra-se em anexo (Anexo 9). Foi possível compreender do que se trata esta classe 2 verde. Fica explícito que quem identifica as necessidades da criança são os professores e que isso ocorre no trabalho em sala de aula. Aparece que as dificuldades são tanto do professor ao lidar com as situações, como da criança em desenvolver as atividades e as relações. Por último, aparecem as necessidades específicas por atendimentos, orientações e informações.

uce nº 157 Khi2 = 4 (uci nº 72 : *entre_vista *esco_la *K_2)
 ah, eu acho que a postura dele na sala de aula, porque veio uma queixa da professora que ele não rendia o-que ele podia render, e de uma certa maneira ele tava atrapalhando a rotina da sala de aula.

uce nº 224 Khi2 = 7 (uci nº 92 : *entre_vista *esco_la)
 o-que ele precisa, e extremamente agressivo, difícil de segurar, ele machuca as pessoas, machuca a estagiária, machuca a professora, cospe em todo mundo e os pais tem uma grande dificuldade em conseguir atendimento pra ele,

uce nº 212 Khi2 = 4 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)
 que muitas vezes já traz toda uma carga por conta dessa necessidade especial, que já não é fácil de lidar. então eu acho que essa é uma questão que precisaria ser bem repensada, dentro dos locais de referência próximo as escolas, já-que a inclusão é uma prática que acontece e deve acontecer, ela tem que ser muito bem assessorada,

uce nº 27 Khi2 = 1 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)
 nós temos também um outro aluno com paralisia cerebral, não sei classificar qual a gravidade da síndrome, mas pelos três que eu tenho, eu tenho um severo, um médio e um mais leve.

uce nº 32 Khi2 = 7 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2) e
 tenho uma professora de português que acabou de fazer um curso grande de libras também, então basicamente é o-que você tem, mas aí é complicado você ter um grande número de informações a-respeito-de cada síndrome que você recebe,

Figura 26: Gráfico das palavras próximas a palavra criança criado pelo ALCESTE

Figura 27: Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 2 criado pelo ALCESTE

A terceira classe em azul agrega palavras ao redor do prefixo **cheg**, que por meio das frases do contexto elementar foi possível saber que eram as descrições das situações que incluíam o verbo chegar em diferentes contextos. No gráfico Figura 27, as palavras recorrentes próximas ao prefixo **cheg** foram: desmaio, gravidez, saber, hospital, tratamento, remédio, acompanhamento, encaminhamento, espera, psiquiatra, gente, ligar, histórico e socorro. Ao analisar o gráfico Figura 28 na página seguinte, mais o sistema de chaves Figura 29 duas páginas adiante e as unidades de contexto elementar alguns exemplos abaixo e a totalidade em anexo (Anexo 10) foi possível localizar o que estava descrito na classe 3 azul. Esta se trata de situações de intercorrências emergenciais, em que claramente não há um protocolo a ser seguido.

uce nº 134 Khi2 = 7 (uci nº 60 : *entre_vista *esco_la *K_3)

so que alguns dias depois, o menino tomou alguns remédios da mae, a mae parece que tomava remedio pra/ pressao, eu nao sei exatamente que tipo de remedio, mas era um remedio forte.

uce nº 103 Khi2 = 15 (uci nº 48 : *entre_vista *esco_la *K_3)

porque a gente tem casos de aluno, que ele desmaia, ele tem ataques, ele desmaia. A gente ja sabe quem-e, ja sabe que ele toma aquele remedio, quando ele nao ta legal a gente avisa a mae ou alguem pra vir buscar.

uce nº 91 Khi2 = 7 (uci nº 42 : *entre_vista *esco_la *K_3)

ai ela entrou na fila, isso era umas tres a horas a hora que a gente foi, a gente ficou la a-tarde toda e ai la pelas seis horas, a mae chegou.

uce nº 170 Khi2 = 3 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

E chegamos no posto, e ficamos um pouco decepcionadas a principio, porque a gente tao empenhado na preocupacao com o bem estar da crianca, esperavamos encontrar um mesmo olhar, e por algum motivo naquele momento nao encontramos um mesmo olhar.

uce nº 89 Khi2 = 5 (uci nº 42 : *entre_vista *esco_la *K_3)

a gente tava com medo dela morrer mesmo. quando chegou la, dai fizeram os primeiros atendimentos e a enfermeira falou que nao era nada demais, so que a gente tambem nao sabia o-que era nada demais o-que nao era.

uce nº 118 Khi2 = 2 (uci nº 54 : *entre_vista *esco_la)

A coordenadora pedagogica, da epoca, e uma pessoa da cozinha, a tia da cozinha, porque ela tava dirigindo e a gente foi segurando a garota, ate chega la, foi observando, se ela tava respirando, foi pavoroso.

uce nº 83 Khi2 = 0 (uci nº 40 : *entre_vista *esco_la *K_3)

embora eles tem uma ficha ai, eu tinha esquecido de falar, eles tem ficha que fala dos problemas de saude, e tipo uma entrevistinha e a gente preenche os xisinhos todos, mas ai nao constava nesta ficha que ela tem um problema de saude.

Figura 28: Gráfico das palavras próximas a chegar criado pelo ALCESTE

Figura 29: Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 3 criado pelo ALCESTE

No segundo bloco de entrevistas referentes às unidades de saúde o programa ALCESTE identificou cinco classes, a Figura 30 na página a seguir demonstra essa classificação. A última delas relacionada mais uma vez à fala da pesquisadora, na qual foi adotada a mesma conduta do primeiro bloco. A primeira em amarelo relacionada à equipe, a segunda em vinho, à mãe, a terceira em azul, à escola, e a quarta em verde, ao pai.

Figura 30: Classificação descendente hierárquica de palavras referente às entrevistas das unidades de saúde criada pelo ALCESTE

Na classe 1 amarela, as palavras próximas à **equipe** presentes no gráfico foram: ajuda, orientação, grupo, os verbos ir, ver e mudar, droga, gravidez e comida. Ao analisar o gráfico Figura 31 exposto na página a seguir, o sistema de chaves Figura 32 duas páginas à frente e as unidades de contexto elementar alguns exemplos abaixo e o restante no anexo (Anexo 11), pode-se concluir que esta classe trata de situações que demonstram o trabalho da equipe e alguns fatos que esses profissionais citam como importantes na identificação das necessidades dos escolares.

uce nº 52 Khi2 = 14 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)
 eu marcava consulta pra ela. que nao e obrigacao a gente marcar. elas mesmo vem marcar, mas ela nao quis fazer pre natal. E_. estilo de vida zero, qualidade de vida zero. E sujeira, fome e muita droga, que o povo. nos mesmo ja ajudamos, tentamos ajudar.

uce nº 86 Khi2 = 7 (uci nº 20 : *entre_vista *sau_de *K_1)
 meu chefe, junto com uma equipe que ai as vezes o psicologo vai embora. vem outro, mas vem ne? A gente trabalha todos juntos. agora a cesta basica assim-que eu vejo, tipo fome. ela cansou de ir na minha casa, ainda vai ne? pedir comida. ah, voce tem comida pronta ai.

uce nº 74 Khi2 = 6 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)
 E uma menina especial, porque nossa, eu vejo assim firme. e muita firmeza, ela tem uma cabeca de adulto. entao eu to aproveitando isso dela, entendeu? nossa, eu dou parabens pra ela, sabe? deixo ela ir na minha casa, porque ela nao tem nada a ver com a mae que usa droga.

uce nº 291 Khi2 = 2 (uci nº 69 : *entre_vista *sau_de)
 levo a doutora quando vejo que a coisa ta pior, as vezes eles ficam doente, ninguem traz no medico, levo as auxiliares que tambem dao orientacao.

uce nº 196 Khi2 = 9 (uci nº 46 : *entre_vista *sau_de *K_1)
 acho que ela tem que ter tempo pra ir na lan house, pra paquerar. tem toda uma vida social pra ser vivida. voce chega la, ela ta cozinhando, pondo roupa na maquina, fazendo tudo.

uce nº 19 Khi2 = 0 (uci nº 8 : *entre_vista *sau_de *K_1)
 conto. eu conto com o pessoal da equipe. as vezes a gente faz grupo, a gente sai em grupo tambem. A gente procura formar grupo.

uce nº 35 Khi2 = 0 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)
 E assim, e isso. ai vai se tornando uma bola de neve, nao acontece nada, eles nao tomam uma atitude, porque nao depende so da gente.

uce nº 36 Khi2 = 0 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)
 A gente faz a nossa parte, mas depende deles tambem. nao da pra gente chegar la e arrastar eles aqui na consulta, puxar a orelha deles pra eles ouvirem o-que a gente fala.

Figura 31: Gráfico das palavras próximas a palavra equipe criado pelo ALCESTE

Figura 32: Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 1 criado pelo ALCESTE

A classe 2 vinho relacionada à mãe, uniu palavras em torno do termo atenção, foram estas: carinho, falta, filhos, criança, precisa, triste, pensa, gente, percebe. Ao analisar todos os dados obtidos desta classe, Figura 33 na página seguinte, Figura 34 duas páginas adiante e unidades de contexto elementar algumas abaixo e o total em anexo (Anexo 12), ficou clara que esta se referia a relação das mães com seus filhos.

uce nº 269 Khi2 = 17 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

O que a gente percebe e que elas tem muita dificuldades de conversar com as maes de falar sobre sexo, prevencao, elas nao procuram as maes, elas vem aqui, elas conversam com as agentes.

uce nº 4 Khi2 = 14 (uci nº 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)

e a irma mais velha fala pras tres filhas tudo que aconteceu com ela. E a gente percebe que as meninas tao revoltadas com a mae.

uce nº 10 Khi2 = 14 (uci nº 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)

mas tambem agente tambem precisa que a mae e o pai se interesse em cuidar das meninas nesse sentido. E a gente percebe que eles vao tocando o barco.

uce nº 12 Khi2 = 14 (uci nº 4 : *entre_vista *sau_de *K_2)

das meninas. eu acho que elas precisavam de amor, de carinho, ne? de compreensao, de afeto. coisas que elas nunca tiveram. entao a gente procura dar o maximo que pode.

uce nº 15 Khi2 = 13 (uci nº 6 : *entre_vista *sau_de *K_2)

porque se ela tivesse sido mae desde o inicio, nao taria assim, endenteu? dela perdendo o controle. entao a gente procura, por-mais-que a mae seja ruim.

uce nº 16 Khi2 = 12 (uci nº 6 : *entre_vista *sau_de *K_2)

a gente procura fazer com-que as meninas veja ela diferente. olha, e sua mae. E a unica que voce tem. entendeu? nao liga pro que ela fala.

uce nº 288 Khi2 = 12 (uci nº 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)

as vezes a mae dele ate tenta, compra video game, mas falta carinho, atencao, ta mais perto mesmo.

uce nº 5 Khi2 = 7 (uci nº 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)

entendeu? que a mae tambem nao sabe educar. A educacao e cao, satanas, capeta. some da minha frente. E as meninas, voce percebe que sao muito tristes e ao mesmo tempo revoltadas.

uce nº 286 Khi2 = 5 (uci nº 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)

mas imagina uma crianca que nao tem atencao, nao tem carinho, quando vai falar com a mae e so pancada, nao tem nem pao pra comer.

uce nº 287 Khi2 = 4 (uci nº 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)

E isso que me chama atencao pra ele, eu passo por-la e pergunto se ele ta triste, e ele responde que nao tem nenhum problema diferente.

uce nº 28 Khi2 = 2 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

cada dia um problema maior. E a mae dele, a gente percebe que ela nao gosta muito dele. E ele sente, embora ele tenha dezesseis anos, provavelmente maduro, ne?

Figura 33: Gráfico das palavras próximas a palavra atenção criado pelo ALCESTE

Figura 34: Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 2 criado pelo ALCESTE

Na classe 3 azul, as palavras próximas de **escola** foram: veio, começa, tava, professor, família, agressivo, chega, prefeitura, psicólogo, cuidado e nervoso. A análise total dos resultados, Figura 35 na página a seguir, Figura 36 duas páginas à frente e as unidade de contexto elementar, alguns exemplos abaixo e o total em anexo (Anexo 13) fornecidos sobre esta classe permitiu a compreensão de que a mesma coloca situações em que crianças e adolescentes foram identificados e encaminhados pela escola.

uce nº 105 Khi2 = 31 (uci nº 26 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 ah, tem um menino de 11 anos. ele foi trazido pela escola e ele queria se matar. ele veio assim. ele tava numa crise nervosa e ele nao queria viver mais.

uce nº 153 Khi2 = 9 (uci nº 36 : *entre_vista *sau_de *K_3)
 a propria mae nao sabia lidar com ele. O que mais? essa questao da escola mesmo, ne? quer dizer, comecou a chegar muitos encaminhamentos, a gente comecou a falar: alguma coisa esta errada no geral.

uce nº 158 Khi2 = 9 (uci nº 38 : *entre_vista *sau_de *K_3)
 E assim, nessa epoca, a gente tava comecando contato com a diretoria da escola. entao a gente sempre teve retorno da escola, ne? no caso dele foi bem bacana, porque a gente pedia e vinha, entendeu, o retorno, as melhoras dele dentro da sala de aula.

uce nº 127 Khi2 = 8 (uci nº 30 : *entre_vista *sau_de)
 olha, no dia que vieram me chamar, o enfermeiro que tava na livre demanda, nao sabia o-que fazer, nao sabia se chamava a ambulancia. E_. nao sabia o-que fazer. E a mae do menino ainda nao tinha chegado ate-a unidade. A professora tava desesperada, porque ele queria mesmo se matar.

uce nº 157 Khi2 = 8 (uci nº 38 : *entre_vista *sau_de *K_3)
 mas era psicologa do NASF na epoca, apoiou a mae e ele tambem, apesar dele nao querer vir na consulta, ne. adolescente. E_. a propria enfermeira minha da epoca que foi assim, imprescindivel, ne? fez um trabalho muito legal tambem com relacao a ele, a familia, a propria escola.

uce nº 170 Khi2 = 8 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 mas depois-que entrou na escolinha, ele melhorou muito. ai ele fez tratamento tambem com a psicologa e com a mae, porque a mae tambem. pelo fato. ela usa droga. ela trabalha de perueira. entao assim, ela trabalha a-noite, durante o dia ela tem eles pra cuidar.

uce nº 220 Khi2 = 7 (uci nº 52 : *entre_vista *sau_de *K_3)
 ta. entao veio um dia uma mae com uma filha de mais ou menos uns doze anos, com uma cartinha da escola, com reclamacao de-que na escola ela era muito agressiva, nao aceitava as coisas que os professores falavam, nao fazia as tarefas,

uce nº 144 Khi2 = 5 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)
 assim-que a mae falou olha, a professora/ fala que ele, ne, que ele faz coco nas calcas, os amiguinhos tao brigando com/ ele, tao chacoteando.

Figura 35: Gráfico das palavras próximas a palavra escola criado pelo ALCESTE

Figura 36: Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 3 criado pelo ALCESTE

Na classe 4 verde, relacionada ao pai, as palavras giram em torno do prefixo **roub** (que diz das diferentes conjugações do verbo roubar) e foram: pai, fica, gosta, entra, sai, polícia, passa, teve e morre. A união das informações fornecidas sobre esta classe, Figura 37 na página seguinte, Figura 38 duas páginas à frente e as unidades de contexto elementar exemplificadas abaixo e as demais em anexo (Anexo 14) demonstra que ela está relacionada às situações a que as crianças e adolescentes são submetidas à convivência com seus pais.

uce nº 279 Khi2 = 61 (uci nº 65 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 ai a mae dele arrumou outro rapaz foi que teve a jeniffer, a irma dele, ai de-novo o pai morreu. O outro marido que e pai dos dois mais novos, tambem era torto, presidiario, roubou e a policia matou.

uce nº 164 Khi2 = 50 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 ai ele nao pode ver policia. ele ve a policia em qualquer lugar, ele sai correndo, se esconde. entao assim, ele ficou com muito medo.

uce nº 178 Khi2 = 49 (uci nº 42 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 so ele nao consegue ficar sem roubar. ele nao gosta de trabalhar, entao ele rouba. ta entendendo? quando o pai dele sai, porque teve uma epoca que o pai dele saia e ficou tres meses.

uce nº 179 Khi2 = 42 (uci nº 42 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 ai roubou e voltou de-novo. ele fica mais tranquilo ainda. A felicidade dele e um. enorme. entao assim, o pai dele e muito atencioso, o pai dele sai, vai jogar bola, vai andar de bicicleta.

uce nº 113 Khi2 = 32 (uci nº 26 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 E ele foi. ai passou dois meses, ele voltou e eu falei pra ele vamos/ ler de-novo aquela lista que voce me deixou dos dez motivos que voce teria pra/ morrer.

uce nº 165 Khi2 = 32 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 E ele vai visitar o pai na cadeia, quando ele volta, ele fica. ele chora, chora, chora por tudo. ele passa uns dois ou tres dias so chorando quando vai ver o pai.

uce nº 32 Khi2 = 25 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)
 A filha dela nao toma um banho de sol, ela nao sai com a filha dela, ninguem conhece a filha dela, o irmao nao gosta da irma, o pai gosta muito da menina mais nova e nao gosta muito dos filhos e, assim, eles nao aceitam o casamento.

uce nº 161 Khi2 = 24 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 ele teve a oportunidade de ver o pai sendo preso. E ai nessa vez. a ultima vez que ele viu, a policia foi pegar ele dentro-de casa.

uce nº 162 Khi2 = 12 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 ele estava dormindo. ele acordou na hora e ai viu os policiais algemando o pai, levando. ai a partir desse dia, ele ficou com medo de policia.

uce nº 160 Khi2 = 6 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)
 O meu e um menino de quatro anos. ele tem uma mae, ela usa droga, mas ela e tranquila. so que o pai, alem-de usar droga, roubar.

Figura 37: Gráfico das palavras próximas a palavra rouba criado pelo ALCESTE

Figura 38: Sistema de chaves de classificação ascendente hierárquica da classe 4 criado pelo ALCESTE

7 DISCUSSÃO

7.1 INCLUSÃO: FRAGILIDADE DA PROMOÇÃO

A inclusão escolar foi um dos tópicos intensamente abordados nas situações descritas pelas escolas no atendimento aos escolares em suas necessidades de saúde.

uce nº 218 Khi2 = 3 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)
E um trabalho, mas dentro da escola regular, muito a longo prazo.
A necessidade seria ter isso fora da escola também, eu acho que
saúde e educação elas podem e devem caminhar juntas, porque nos
precisamos da parceria com a saúde, mas um não pode assumir o
papel do outro,

A Declaração de Salamanca ocorrida, em 1994, traz um marco para a implantação da educação inclusiva. Reconhecendo que as diferenças humanas são normais e, portanto, o processo de ensino e aprendizagem deve ajustar-se às necessidades de cada criança. O documento também se refere ao termo necessidades educacionais especiais, como “aquelas que se originam em função de deficiência ou dificuldades de aprendizagem”.

Muitas das diretrizes norteadoras da inclusão escolar descritas na Declaração de Salamanca, segundo Briant (2006), ainda não foram implementadas porque dependem de mudanças estruturais do sistema educacional e da comunidade escolar.

Os dados do Ministério da Educação/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP, 2007) confirmam os relatos encontrados nesse estudo que as crianças com necessidades educacionais especiais estão sendo matriculadas em escolas regulares. No Brasil, este número triplicou de, aproximadamente, 20.000, em 2002, para pouco mais de 60.000 inscritos em 2006.

Na inclusão escolar, assim como na maioria das transformações no decorrer da história os docentes não participam dos processos de mudanças que ocorrem no campo da educação, recebem e vivenciam na prática as consequências (Briant, 2006).

uce nº 215 Khi2 = 12 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

A gente vai atras, a gente tem informacao, procura cursos, a gente faz tudo isso. ainda mais aqui nesta escola que a gente tem um numero grande de criancas, entao a gente tem que correr atras-de informacao sim, pra que a gente consiga fazer o trabalho, mas nao e a mesma coisa.

Os educadores nem sempre conseguem efetivar as orientações dos profissionais de saúde, e sentem-se na maioria das vezes invadidos no espaço escolar. Este é mais um motivo que demonstra a importância de realizar ações realmente conjuntas entre as áreas da saúde e da educação (Bartalotti, 2001).

uce nº 185 Khi2 = 1 (uci nº 80 : *entre_vista *esco_la)

com o tempo a gente aprende a entender o-que eles estao falando pela convivencia, e que como crianca pequena, mas nao e o certo, eu entende lo, todos precisam entende lo, ele nao vai ficar comigo o tempo todo.

Os professores que lidam diariamente com alunos com necessidades educacionais especiais, demonstram extrema insatisfação com a implantação da educação inclusiva. O motivo de maior frequência é a falta de estrutura e suporte para o professor lidar com as diferentes condições que o aluno apresenta. Em seguida, está o comportamento dos próprios alunos e, por último encontram-se os sentimentos de despreparo e angústia diante do novo. Na escola, o cotidiano vem sendo vivenciado por solidão e desamparo pelos professores que se deparam com muitos conflitos em sala de aula. No geral, as escolas não oferecem nenhum espaço de discussão sobre as questões ligadas à inclusão, sabe-se que os conflitos não precisam necessariamente ser solucionados, mas necessitam ser objetos de reflexão e mudanças (Prioste, 2006).

uce nº 261 Khi2 = 3 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

embora eu nao acredito muito que isso dessa forma ajuda, ate porque eu acho que causa um certo constrangimento no professor, que e terrivel a gente ter a sensacao de incompetencia eu nao ajudei, eu nao fiz nada.

uce nº 157 Khi2 = 4 (uci nº 72 : *entre_vista *esco_la *K_2)

ah, eu acho que a postura dele na sala de aula, porque veio uma queixa da professora que ele nao rendia o-que ele podia render, e de uma certa maneira ele tava atrapalhando a rotina da sala de aula.

uce nº 224 Khi2 = 7 (uci nº 92 : *entre_vista *esco_la)
o-que ele precisa, e extremamente agressivo, difícil de segurar, ele machuca as pessoas, machuca a estagiaria, machuca a professora, cospe em todo mundo e os pais tem uma grande dificuldade em conseguir atendimento pra ele,

O processo de inclusão escolar, sem o devido acompanhamento e orientação, tem ocasionado a não adaptação e o mal-estar entre os alunos, professores e pais. Ao longo dos anos, a escola tem valorizado mais a capacidade do que os processos, mais os grupos homogêneos do que os heterogêneos, mais a competitividade em lugar da cooperação, mais o individualismo do que a educação solidária. No processo de inclusão, as diferenças e limites são postos, e há de haver adequações ambientais e curriculares, para que todos possam aprender. A reforma da instituição depende da reformulação da cultura e mentalidade que nela prevalece, e é necessário considerar os documentos legais que ora indicam a presença da desigualdade, ora proporcionam as condições de sua superação (Nakayama, 2007).

O pouco conhecimento que os professores possuem sobre determinadas deficiências, não lhes permite utilizar recursos específicos necessários para o melhor aproveitamento na aquisição de aprendizagem e conhecimento do aluno. A implementação da educação inclusiva ainda está muito distante, as crianças estão sendo inseridas; no entanto quem são, o que fazer, como amenizar as dificuldades e como potencializar suas habilidades são questões sem respostas para os profissionais que lidam com elas dentro das salas de aula (Gil, 2009).

uce nº 236 Khi2 = 0 (uci nº 96 : *entre_vista *esco_la *K_1)
E so voce olhar pra ele, se voce conviver 5 minutos com ele, voce ja percebe, e muito visivel. nos intervalos, as atitudes dele, o convivio dele com as outras criancas, que e muito dificil, o relacionamento dele com os adultos tambem e complicado, entao e muito claro, e muito evidente, nao tem segredo nao.
uce nº 27 Khi2 = 1 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)
nos temos tambem um outro aluno com paralisia cerebral, nao sei classificar qual a gravidade da síndrome, mas pelos tres que eu tenho, eu tenho um severo, um medio e um mais leve.

A inclusão de crianças com transtornos no desenvolvimento tem demonstrado que a escola atualmente não tem preparo para lidar com a diversidade dos alunos, independente de possuírem ou não algum déficit. É como se a implementação da educação inclusiva funcionasse, como uma lente de aumento

sobre os problemas que os professores já encontravam em seu dia a dia (Prioste, 2006).

uce nº 205 Khi2 = 9 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

nada alem-disso. mas assim, uma crianca que precisava de um estimulo especifico pra sua necessidade, que numa sala com trinta e seis criancas, voce nao tem condicoes de dar, a gente prioriza questoes que-nem a gente fez com ela, de convivencia,

uce nº 80 Khi2 = 4 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

mas voce consegue, eu ainda tenho um quadro de professores, teve um concurso na secretaria, faz tres anos que eu to trabalhando com defasagem. entao muita coisa que eu poderia ter feito, que eu poderia ter encaminhado, esta no papel, e muita burocracia. muita burocracia.

uce nº 158 Khi2 = 2 (uci nº 72 : *entre_vista *esco_la *K_2)

porque numa sala com trinta e cinco, quarenta criancas, se tem um ou dois que nao fazem a tarefa, os outros comecam a perguntar porque que o fulano nao faz?

Na educação inclusiva, a responsabilidade do diretor é enorme, e o professore precisa se sentir apoiado e acompanhado democraticamente pela comunidade escolar. Os encaminhamentos necessitam de espaços de discussões e decisões tomadas coletivamente. Além deste espaço escolar acolhedor, a flexibilidade do professor em seu trabalho é muito importante, para que se sinta capaz de incluir uma criança com necessidades educacionais especiais em sua sala (Silva, 2006).

uce nº 271 Khi2 = 1 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E a situacao da professora, eu, como sou professora tambem, a gente procurou conversar com ela, fala pra ela que nao doia, que precisava ela ficar tranquila, que nos conhecemos o trabalho dela tambem, eu acho que e muito importante o diretor,

uce nº 177 Khi2 = 0 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

usamos de todos os recursos que nos tinhamos condicoes enquanto professoras pra que ele aprendesse, mas algo alem faltava, e esse algo e que a gente nao conseguia.

uce nº 242 Khi2 = 0 (uci nº 100 : *entre_vista *esco_la)

entao algumas metas, os objetivos sao diferentes, alem do trabalho com a turma, tem algumas necessidades que sao dele mesmo. estabelecer alguns limites, de cuidados com ele, de aprender a ir ao banheiro, tem algumas coisas que sao proprias para serem trabalhadas com ele, alem do trabalho pedagogico.

uce nº 241 Khi2 = 0 (uci nº 100 : *entre_vista *esco_la)
 so eu e a diretora, e conversa com a professora tambem teve.
 porque a gente teve que elaborar um plano de trabalho diferenciado
 pra ele, entao tem todo um trabalho diferenciado, um planejamento
 especifico.

uce nº 208 Khi2 = 8 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)
 este ano comecou a frequentar a nossa sala de SAAE, foi o
 primeiro investimento especifico. uma crianca de onze anos de
 idade, que tem autismo e que aprende, aprende, porque aprendeu
 muitas coisas, nao sei o-que mais ela poderia aprender, por conta
 da gente nao dar conta de investir o tanto que ela precisava, mas
 aprende.

Estar na escola regular com os demais alunos significa ser incluído na sociedade, já que a escola é uma das instituições sociais mais importantes de participação de uma sociedade. É na escola que as crianças e os adolescentes têm a oportunidade de ter acesso à cultura e ao aprendizado, que é passado de geração para geração. Estar incluído na escola significa pertencer a uma sociedade “ser um dos nossos”, ter acesso ao compartilhamento do saber (Silva, 2006).

O contexto escolar influencia diretamente na forma que o aluno com necessidades educacionais especiais vai se desenvolver em relação a seu processo de escolarização. As oportunidades ou recusas que ocorrem durante o processo de ensino e aprendizagem permitem ou não que este aluno se desenvolva (Silva, 2006).

Para a gestão escolar ser democrática e permitir tornar-se uma escola inclusiva, há de haver uma mudança nas políticas públicas. A ausência de formação continuada e a presença de classes numerosas, currículos excludentes e prédios sem acessibilidade mantem condições desfavoráveis a esta implantação (Silva, 2006).

Mais uma vez, a luta pela escola inclusiva é a velha luta pela escola de qualidade. Os problemas estruturais da educação como os baixos salários, as classes superlotadas, a má formação de professores e a falta de um plano de carreira, entre outros, maximizam o impacto da inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais. Se a escola conseguisse refletir do ponto de vista pedagógico, como há muito vem se falando e alcançasse a pedagogia de projetos, agrupamentos produtivos, pesquisa ativa, estudo de meio, uso de tecnologias, com base no que o aluno sabe e de sua experiência de vida, sem duvida, a educação inclusiva estaria mais bem estabelecida e os ajustes necessários não pareceriam tão radicais. A inclusão de alunos com transtornos do desenvolvimento vem “cutucando” velhas feridas da educação publica (Silva, 2006).

7.2 PROCESSO DE TRABALHO DAS ESCOLAS E DA SAÚDE

O conceito de necessidades presente tanto nas escolas como nas unidades de saúde está relacionado à presença de doença, de deficiência e de comportamentos considerados inadequados. As formas como são identificadas as necessidades de saúde dos escolares, buscam responder sobre os problemas apresentados nas salas de aula. Igualmente as escolas, as unidades de saúde tratam de encontrar soluções aos encaminhamentos vindos das instituições de ensino.

As concepções hegemônicas estão fortemente instaladas nos meios educacionais e, com frequência, ocorre a culpabilização dos alunos e suas famílias pelo fracasso escolar. A demanda por avaliações e intervenções individuais é a prática mais recorrente nas escolas, como busca de solução para os alunos que apresentam dificuldades no decorrer do processo de ensino e aprendizagem (Dalsan, 2007).

uce nº 213 Khi2 = 10 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)
nao so a questao da escola se organizar para receber essa crianca, ela nao precisa so da escola, ela precisa tambem de uma outra estrutura tambem paralela a escola.

uce nº 79 Khi2 = 4 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)
entao nao adiante a escola acha que vai ter auxilio externo, talvez a gente tenha, voce consegue, mas e uma resistencia muito grande, nao so na area de saude, qualquer outro.

uce nº 212 Khi2 = 4 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)
que muitas vezes ja traz toda uma carga por conta dessa necessidade especial, que ja nao e facil de lidar. entao eu acho que essa e uma questao que precisaria ser bem repensada, dentro dos locais de referencia proximo as escolas, ja-que a inclusao e uma pratica que acontece e deve acontecer, ela tem que ser muito bem assessorada,

uce nº 219 Khi2 = 3 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)
nos nao podemos assumir o papel da saude e a saude tambem nao vai assumir o nosso, e uma complementacao, acho que essa e uma coisa que a gente sente falta.

Por outro lado, sabemos que o professor é de extrema importância para identificação e encaminhamento precoce das crianças com problemas de saúde mental, daí, também, a relevância destes serem orientados para realizar ambas as ações citadas (Assumpção, 2009).

É delicada a questão da saúde mental infantil, pois por muitas vezes, a classificação do comportamento infantil possibilita a manutenção e reprodução da ordem social pela classificação e rotulação das condutas infantis por especialistas (Nakamura, 2009).

A maioria dos encaminhamentos são crianças em fase escolar para os atendimentos em psicologia da rede pública. Estudo dos indicadores de risco e proteção demonstrou que a instabilidade financeira e a presença de problemas de saúde mental parental são os maiores fatores de risco para a criança desenvolver problemas de comportamento/emocional. A organização das atividades extraescolares e a implantação de uma rotina dos hábitos diários apareceram como fatores de proteção. A comunicação entre a escola e a família é fundamental, para que esses fatores sejam identificados e as intervenções precoces sejam realizadas (Ferriolli, 2006).

uce nº 189 Khi2 = 13 (uci nº 82 : *entre_vista *esco_la *K_3)
nos fomos **la pra saber** o-que-e-que **acontecia** ai descobrimos que **nao tinha** profissional **no posto**, os encaminhamentos eram **feitos la** **pro hospital** no centro da cidade, e que **la era** uma lista de **espera**,
uce nº 133 Khi2 = 6 (uci nº 60 : *entre_vista *esco_la *K_3)
que **a gente tinha** que **encaminhar pro posto** e **no posto** eles iriam ver **onde ele** podia ser atendido. E assim **foi**, **a mae pegou** o encaminhamento aqui da escola e **foi pro posto**.
uce nº 247 Khi2 = 6 (uci nº 102 : *entre_vista *esco_la)
que precisaria mesmo de **um acompanhamento maior**, e que **a gente fica** sozinho mesmo, **a familia** tambem **fica** sozinha, **nao sabe** **pra onde** **encaminhar**, **nao** tem o atendimento proprio, isso e **geral** na rede publica.
uce nº 170 Khi2 = 3 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)
E **chegamos no posto**, e **ficamos um** pouco decepcionadas **a principio**, porque **a gente** tao empenhado na preocupacao **com** o bem estar da crianca, **esperavamos encontrar um** mesmo olhar, e por algum motivo naquele momento **nao encontramos um** mesmo olhar.

A comunidade escolar demonstrou por meio das entrevistas que se sente muito sozinha no que se refere à saúde, inclusive dentro da própria escola. Já os relatos dos profissionais da área da saúde trouxeram exemplos de bom contato com as escolas.

uce nº 158 Khi2 = 9 (uci nº 38 : *entre_vista *sau_de *K_3)

E assim, nessa época, a gente tava começando contato com a diretoria da escola. então a gente sempre teve retorno da escola, né? no caso dele foi bem bacana, porque a gente pedia e vinha, entendeu, o retorno, as melhoras dele dentro da sala de aula.

uce nº 123 Khi2 = 3 (uci nº 28 : *entre_vista *sau_de)

a nutricionista, depois-que chegou o NASF, ela fez uma dieta alimentar baseada no que eles tinham em casa. então assim, melhorou bastante. ele tá bonito hoje, tá com a pele bonita. tratou a anemia, que ele vivia sonolento. ele falava eu tenho muito sono, eu durmo mesmo.

uce nº 220 Khi2 = 7 (uci nº 52 : *entre_vista *sau_de *K_3)

tá. então veio um dia uma mãe com uma filha de mais ou menos uns doze anos, com uma cartinha da escola, com reclamação de-que na escola ela era muito agressiva, não aceitava as coisas que os professores falavam, não fazia as tarefas,

Um grande diferencial do trabalhado nas unidades de saúde, é que as pessoas sentem-se apoiadas por sua equipe. Este é, sem dúvida, um fator de fortalecimento muito importante para a execução do trabalho,

uce nº 19 Khi2 = 0 (uci nº 8 : *entre_vista *sau_de *K_1)

conto. eu conto com o pessoal da equipe. as vezes a gente faz grupo, a gente sai em grupo também. A gente procura formar grupo.

uce nº 291 Khi2 = 2 (uci nº 69 : *entre_vista *sau_de)

levo a doutora quando vejo que a coisa tá pior, as vezes eles ficam doente, ninguém traz no médico, levo as auxiliares que também dão orientação.

A Atenção Primária de Saúde deve rever suas experiências em relação à promoção de saúde e assumir suas responsabilidades. Este programa necessita contemplar aspectos diagnósticos que consigam captar a situação da comunidade de seu território, para poder planejar intervenções que incluam os escolares e suas famílias. Além de integrar os sistemas econômicos, educativos e de saúde e incentivar a participação comunitária e a educação em saúde, que possam repercutir na qualidade de vida dos escolares (Hurtado, 2010).

Não se verifica, nos processos de trabalho tanto das instituições de educação quanto nas de saúde observadas nesta pesquisa, a instrumentalização do conceito de necessidades em saúde e por conseguinte, das formas de operacioná-lo na assistência à saúde do escolar. Reitera assim os achados da pesquisa realizada na mesma área no qual foi verificado que ainda o olhar que se lança sobre o objeto de

atenção à saúde é da perspectiva biológica ou comportamental e nunca sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença (Egry, 2008, 2009).

7.3 VULNERABILIDADE À VIOLÊNCIA URBANA E DOMÉSTICA, INTERMEDIADA PELO USO E TRÁFICO DE DROGAS

As crianças e adolescentes deste estudo estão completamente expostas a situações de violência doméstica, foram relatados pelas unidades de saúde casos de negligência, violência física e estupro. Além disto, estão sujeitas à convivência com pais usuários de drogas e envolvidos com a criminalidade. De acordo com dados da prefeitura de São Paulo (SEMPA, 2008), acerca da violência e criminalidade, Capão Redondo ainda mantém alta densidade de ocorrência de homicídio doloso de jovens, enquanto houve redução dessa condição na capital paulista. Pouca referência foi feita nas escolas acerca deste fenômeno, mesmo relativamente ao bullying, que segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2009) aponta que mais de 30% dos alunos sofrem esse tipo de prática dentro do ambiente escolar. Não houve nenhuma menção nas escolas, o que é surpreendente, uma vez que este problema tem aparecido com bastante ênfase em estudos e até na mídia. Alguns poucos relatos apareceram nas entrevistas com os agentes comunitários de saúde no meio das falas, não era o foco principal, estavam sendo descritas situações de intervenção com mães e pais. Não foram citadas ações com as crianças e adolescentes submetidos às situações exemplificadas abaixo:

uce nº 284 Khi2 = 3 (uci nº 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)
ai eu vejo aquela situacao, o jeito dele se vestir tambem, andando descalco na rua, as vezes ta frio e ele peladinho na rua, ai falo pra ele ir colocar uma camiseta e ele responde que nao tem, que ta suja.

uce nº 8 Khi2 = 11 (uci nº 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)
mas a gente percebe que eles nao tao conseguindo, porque as meninas tao firme mesmo naquilo que elas fazem. a pequena so falta morrer de apanhar, mas continua fazendo pior.

uce nº 178 Khi2 = 49 (uci nº 42 : *entre_vista *sau_de *K_4)
so ele nao consegue ficar sem roubar. ele nao gosta de trabalhar, entao ele rouba. ta entendendo?

uce nº 165 Khi2 = 32 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)

E ele vai visitar o pai na cadeia, quando ele volta, ele fica. ele chora, chora, chora por tudo. ele passa uns dois ou tres dias so chorando quando vai ver o pai.

uce nº 60 Khi2 = 9 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

sempre ela inventava desculpa, porque? porque a-noite toda ela passava na rua, buscando droga, fumando, isso, aquilo. aprontando. vendendo coisas, roubando coisas em varal. entrar dentro da casa dos outros e roubando em mercado, as duas maes. roubava e vendia.

uce nº 160 Khi2 = 6 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)

O meu e um menino de quatro anos. ele tem uma mae, ela usa droga, mas ela e tranquila. so que o pai, alem-de usar droga, roubar.

uce nº 2 Khi2 = 3 (uci nº 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)

E, essa familia. seguinte, ela tinha uma filha, ja de um pai, que a filha viu o pai ser assassinado. ai depois disso, ela casou com outro e ela foi violentada, a filha foi violentada por esse padrasto, aos 11 anos.

A escola deve ser encarada como espaço de conscientização, luta e enfrentamento das várias manifestações da violência. Para que isso seja possível, é necessário que os professores deixem de ser solitários e passem a ter também um espaço de escuta e formação continuada, para que possam adquirir uma consciência crítica, para a compreensão mais ampliada desse fenômeno complexo que é a violência. O enfrentamento deste tema exige profissionais implicados e engajados, para que a escola possa também se envolver em lutas sociais e que faça parte da formação de seus alunos uma construção crítica da realidade que está posta. Ainda nesta linha, é proposto que, para o enfrentamento da violência, há de ocorrer um reconhecimento das práticas de violência em que esta população está mergulhada, para desencadear um processo de conscientização e ação emancipadora (Yamasaki, 2007).

Os proprios professores têm sido vitimas de violência por seu alunado. Existe grande perplexidade por parte dos professores que, em muitas situações ficam sem saber como lidar com os múltiplos conflitos que aparecem no cotidiano escolar. Observam-se na maioria das vezes, muitas dificuldades do professor para agir nas situações de conflito, de maneira a propiciar ao aluno experiências educativas de interação social construtiva. A escola é o espaço por excelência em que o sujeito tem possibilidades de vivenciar de modo intencional e sistemático, formas construtivas de interação, e assim, adquirir um saber que propicie

condições para o exercício da cidadania. O grande desafio na atualidade, de estimular as crianças e os adolescentes a resolver os problemas com diálogo e construção de soluções conjuntas ajudando-os a renunciar à violência, exige a capacitação e a formação continuada dos professores (Gonçalves, Piovesan, Link, Prestes, Lisboa, 2005).

O grande desafio dos sujeitos envolvidos em situações de violência é compreender a historicidade de sua prática, seja na condição de protagonista para conseguir rever os condicionantes que o levaram a agir violentamente e modificar sua ação ou como vítima, na qual cabem superar a passividade e a banalização e tornar-se ativo no movimento contra a violência (Yamasaki, 2007). É necessário que não haja o mascaramento da realidade de discriminação e preconceito, pois os mesmos tornam o processo de desconstrução dessas práticas violentas muito mais lento. Na escola, os professores não podem continuar a naturalizar o fenômeno da violência, é preciso dar importância às manifestações que ocorrem no cotidiano da sala de aula, no pátio e nos arredores.

O aprofundamento destas questões exige uma ação multidisciplinar, pelo menos, inicialmente para que se rompa com este ciclo. Desta forma, torna-se primordial que haja uma aproximação entre as instituições do território. As escolas hoje não estão preparadas para lidar sozinhas com as questões da violência instalada, é preciso haver ações intersetoriais entre a escola, a unidade de saúde, a universidade, as organizações governamentais e não governamentais. A aproximação e interação com o Conselho Tutelar, postos de saúde, profissionais dedicados à questão da violência (como psicólogos e médicos) são fundamentais para a formação de uma rede de solidariedade. A escola poderia tornar-se polo inicial de apoio aos adolescentes e crianças envolvidos em situações de violência, tal como ocorre em algumas entidades de apoio à mulher, em casos de violência doméstica. Desde que haja uma ação conjunta com as demais instituições (Yamasaki, 2007).

Pelo processo de desconstrução do opressor, Paulo Freire (1985) propõe claramente a necessidade de romper com a cultura do silêncio e com a “superioridade” dos opressores. A classe trabalhadora e o grupo dos oprimidos precisam ser capacitados a superar historicamente a condição de explorados. A cultura da opressão do ser mais as condições sociais impostas como o narcotráfico interferem fortemente sobre os pré-adolescentes e adolescentes das classes populares,

fazendo com que interpretem que o envolvimento nas atividades do tráfico é o único meio, para que alcancem o consumo de bens materiais e padrões inatingíveis pelo mercado de trabalho convencional. As ações que precisam ser feitas para o enfrentamento dessa situação instaurada, são a longo prazo, mas é preciso investir e acreditar que essas práticas violentas que negam e dissimulam que outra sociedade é possível, sejam interrompidas (Yamasaki, 2007).

Estudo realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, em escolas públicas e particulares de ensino fundamental evidenciou a presença de maus tratos em crianças do ciclo I. A porcentagem foi de 3,6%, o equivalente a uma criança por sala. Há maior prevalência nos primeiros e quartos anos. Esta porcentagem é proporcionalmente à metade da encontrada durante a educação infantil; o fato parece estar ligado a dois aspectos: o primeiro, trata-se da maior incidência de violência contra crianças menores em razão da maior fragilidade e dependência dos cuidados de um adulto, e o segundo, pelo distanciamento que há na relação professor-aluno que acarreta diminuição da percepção da situação (Faleiros, 2006).

As escolas não relataram nenhum caso de violência, e as unidades de saúde também não citaram o envolvimento de crianças e adolescentes com drogas nem com a criminalidade, que estaria tão propício nesse cenário que a bibliografia enfatiza.

Os escolares deveriam ser alvo de projetos e programas de diminuição e prevenção do consumo de drogas, já que são estes os sujeitos que futuramente irão desenvolver essa conduta de risco durante a adolescência. Entende, ainda, que os estudantes do ensino fundamental vivenciam neste momento de vida o desenvolvimento das relações sociais, não são tão envolvidos emocionalmente como na adolescência, mas, extremamente interessados pelo meio social (Hurtado, 2010).

A questão gênero fica bastante presente na fala dos alunos, tanto ao apresentarem as desvantagens relacionadas às funções do corpo da mulher como: menstruação, cólica, gravidez e parto, como ao se referirem ao papel social que cabe à mulher: cuidar da casa, dos filhos, sofrer com os homens e ser menos remunerada no trabalho (Moizés, 2010).

Particularmente, fiquei sensibilizada pelo relato “sofrer com os homens” estar tão naturalizado ao papel social da mulher, tanto no estudo realizado

com adolescentes escolares citado a pouco, como nas situações descritas pelos trabalhadores entrevistados nessa pesquisa.

No México, houve uma pesquisa que constatou alto consumo de álcool entre adolescentes escolares, com média de início aos 13 anos. Como fatores que favorecem o uso de álcool, foram destacados: a difusão nos meios de comunicação, a falta de controle na comercialização de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos e a conduta antissocial (García, Costa, 2008).

O envolvimento com o uso de drogas é percebido pela sociedade, em geral, como um problema que atinge sobretudo os adolescentes. Esta população convive no cotidiano muito próxima do acesso às drogas, e para planejar um programa de prevenção eficaz é importante compreender como a mesma entende o consumo de drogas. Um estudo realizado no Peru demonstrou que o sexo masculino é predominante no uso de drogas, a maioria dos adolescentes colocou-se desfavorável, tanto ao uso como aos motivos que levam às drogas, apesar de demonstrarem conhecimento sobre o risco do uso, são receptivos ao maior acesso de informações. Não são favoráveis à grande disponibilidade das drogas nem possuem uma opinião positiva em relação a quem consome a droga. É primordial considerar na formulação de um programa de prevenção ao consumo de drogas, o processo de socialização com a família, amigos, escola e mídia (Gil, Mello, Carvalho, Silva, 2008).

Nas últimas décadas, o uso e tráfico de drogas ilícitas vêm aumentando em todos os continentes. Estudos recentes demonstram que a iniciação no consumo de drogas ilícitas vem ocorrendo em idades cada vez menores, como 12 e 13 anos. Os adolescentes estão vulneráveis a ambas as práticas, inclusive seu envolvimento em atos infracionais devido ao envolvimento em atividades do tráfico é responsável por 50% dos delitos realizados por adolescentes (Organización Naciones Unidas, 2004).

7.4 DESARTICULAÇÃO DA ATENÇÃO AO ESCOLAR, RESPONSABILIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS

As ações do atendimento às necessidades de saúde dos escolares mostrou-se fragilizada e como principal consequência percebeu-se a responsabilização das famílias.

uce nº 74 Khi2 = 2 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)
nao, nao vai. por-que. porque o senhor nao manda seu filho pra escola, ele nao vai aprender nada, ele ta na primeira serie, e depois nos que nao trabalhamos direito, o senhor acha isso justo.
uce nº 10 Khi2 = 1 (uci nº 4 : *entre_vista *esco_la)
mesmo nos momentos de reuniao, sao quatro reunioes de pais ao ano e neste caso em especifico a frequencia a reuniao de pais e baixissima, so quando convocado realmente e assim, com bastante insistencia ai vem alguem da familia conversar conosco.

Os professores possuem a visão de que as famílias dos alunos não valorizam a escola, não participam do ambiente escolar, nem se preocupam com o que a instituição transmite a seus filhos. No entanto, deixam de levar em conta que a própria escola não oferece esse espaço aos pais, comumente isto se restringe aos horários de reuniões (que frequentemente também não possibilita a participação, uma vez que ocorre no horário em que eles estão no trabalho). Na maioria dos casos, os pais são convocados no papel de ouvintes. Para as famílias a escola é, sim, de grande valor, inclusive, nela estão depositados o acesso à sabedoria e a oportunidade de seus filhos alcançarem condições de vida melhor do que eles mesmos apresentam. Visões estas que não demonstram a consciência da importância de haver uma parceria entre escola e família para trazer benefícios no processo de ensino e aprendizagem (Borsato, 2008).

O papel da família no desempenho educacional das crianças brasileiras foi estudado, tendo como foco principal o impacto da participação materna no mercado de trabalho, e o papel exercido pela família ao auxiliar a criança nas atividades escolares. Os resultados demonstraram que o fato da mãe participar do mercado de trabalho não traz impacto significativo, porém houve um aumento expressivo desse efeito ao considerar a jornada de trabalho da mãe que, quanto maior, mais custoso será o desempenho escolar do filho. Já os bons resultados

escolares relacionados às atitudes motivacionais da família puderam ser comprovados pelos seguintes fatores: aquisição de livros extracurriculares, interação familiar, presença dos pais durante as refeições e participação nas reuniões escolares (Aquino, 2008).

uce nº 171 Khi2 = 2 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)
 nao conseguimos agendamento, nao tem, nao tem, a familia tem que vir aqui, tem que ve um outro lugar, encaminhar pro centro da cidade. nem sempre a familia ela tem condicoes pra uma coisa mais complicada, mais dificil, ou financeira ou de se ausentar de um trabalho para estar.

uce nº 168 Khi2 = 1 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)
 entao eu tenho esse caso dessa crianca com necessidade de fono, que era uma crianca que ja estava na escola ha um tempo, e que a gente solicitava a familia um encaminhamento, e a familia dizia que nao conseguia, e a situacao foi ficando, ficando,

uce nº 172 Khi2 = 1 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)
 ou nao tem a compreensao do quanto aquilo e necessario, do quanto aquilo vai causar um transtorno para vida daquela crianca enquanto adulta. as vezes familia nao tem esta visao que a gente tem, que a gente procura ter. entao a gente nao conseguiu resolver naquele primeiro momento que a gente foi la.

uce nº 175 Khi2 = 1 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)
 entao foi uma situacao ruim, depois-de um ano falando, falando e em-cima da familia, que o menino conseguiu o primeiro atendimento, ele tava no quarto ano, com dez anos de idade, uma coisa que ele tinha que ter sido corrigida com sete, com seis.

Fatores externos ao sistema educativo como renda, questões raciais, de gênero, características regionais, presença ou ausência de estímulos em casa, o nível de instrução dos pais, tipo de trabalho e condições sócioeconômicas influenciam o processo de escolarização da população (Nakayama, 2007).

uce nº 151 Khi2 = 2 (uci nº 68 : *entre_vista *esco_la *K_2)
 E que acabam refletindo aqui no nosso trab
 alho na sala de aula, porque como e que a gente consegue cobra um bom rendimento de uma crianca que esta passando por todos esses problemas.

7.5 ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL PARA O ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES DOS ESCOLARES

A inclusão escolar pode ser o início da construção de uma sociedade em que a convivência com as diferenças possa significar uma diminuição das vulnerabilidades a que os escolares estão expostos. Isto porque um de seus princípios é que o respeito e a tolerância, quando praticados desde a infância, tornam a sociedade mais justa. Para que estes atos sejam vivenciados, precisa haver uma transformação nas relações de gênero e geração, inseridos nas formas de produção e reprodução na sociedade da qual fazemos parte.

As áreas de saúde e educação estão desarticuladas, cada qual vivencia suas ações sem compreender as necessidades da população de seu território. O papel da escola deve ser revisto, e a visão que temos sobre os escolares precisa ser ampliada.

Em Palmas no Tocantins, as escolas foram referidas às unidades de saúde responsáveis pelo território onde estão inseridas. No sentido de construir objetivos e objetos comuns de trabalho, temas como enfermidades, gestão integrada, diagnóstico, análise situacional, planejamento estratégico, programação, monitoramento e avaliação foram eleitos como prioridade. Houve também um projeto para instaurar uma relação de coresponsabilidade com a comunidade, para que esta se sentisse pertencente e participante do processo. Para tanto, as equipes das escolas e das unidades de saúde (agentes comunitários e profissionais do programa de saúde da família), formaram uma Equipe Local de Gerenciamento Integrado. Desta forma, o escolar fica assistido na escola, na família e na comunidade. Uma das ações importantes ocorridas com esta articulação foi a visita domiciliar feita pelo agente comunitário a pedido da escola, após critérios de observação que foram discutidos em conjunto. Esta conduta viabilizou a detecção e a intervenção nos problemas que não vinham sendo percebidos pelas equipes de saúde, em razão das visitas acontecerem mensalmente, e as famílias ocultarem o que ocorria. Em 80% dos casos, esta ação foi efetiva. As intervenções realizadas com base na demanda das escolas envolviam em grande parte três necessidades: a ação do conselho tutelar, o

atendimento médico de urgência e o bloqueio de doenças transmissíveis (Ministério da Saúde, 2006).

Outra parte fundamental para o funcionamento do sistema integrado é a educação permanente das equipes de saúde e educação, cujo foco é: a formação para a gestão integrada, a construção coletiva de conceitos e objetivos e as habilidades e competências correspondentes, e a socialização do SUS. Este processo acontece com base nos pressupostos da educação popular, e a finalidade é realizar uma releitura do SUS para a compreensão da escola como espaço de fortalecimento e efetivação dos princípios e diretrizes do sistema. A intersetorialidade também ampliou o conceito de saúde e auxiliou nos processos de mudanças em ambos os setores que passaram a obter uma nova visão sobre suas responsabilidades, o que possibilitará futuramente ações conjuntas voltadas à promoção de saúde e qualidade de vida, além da participação comunitária nos processos de controle e efetivação dos direitos e deveres (Ministério da Saúde, 2006).

Na escola, a promoção de saúde possui dentre outros aspectos, a possibilidade de refletir a forma de evidenciar e descobrir as causas dos problemas, provocando mudanças no pensamento que auxiliam no combate aos problemas já naturalizados pela sociedade e expressos com certa conformidade pelas escolas. Problemas que atingem diretamente o desenvolvimento, o processo de aprendizagem e o futuro dos escolares (Ministério da Saúde, 2006).

Uma experiência de escola promotora em Araguaína demonstrou que, com o programa de promoção de saúde, houve um entendimento por parte da comunidade escolar sobre os fatores que indicam risco à saúde e também nas formas de prevenir e diminuir problemas relacionados aos mesmos (Ministério da Saúde, 2006).

Os alunos de escolas públicas e particulares enxergam a escola como lugar de socialização, relações afetivas e futuro profissional. Não há mais a concepção da escola chata, enfadonha, porém também não o é uma instituição desafiadora, nem tão pouco produz o prazer de aprender. O conhecimento nela adquirido não está relacionado ao contexto de seus alunos, eles não a veem como agregador de sabedoria e funcionalidade para seu cotidiano; é como se tudo fosse para ser usado apenas nas provas do vestibular ou para a aquisição do diploma. É uma concepção de escola utilitarista e desconectada de sua vida presente, é algo útil

para depois, para o futuro. A escola é vista como meio de ascensão social, mas não como processo de formação, apenas como requisito para o alcance de um emprego. Neste estudo, estão incluídas diferentes classes sociais, mas, o que possui em comum é que a pesquisa foi realizada em escolas tradicionais do ponto de vista pedagógico. Pode ser que nestas ou nas demais escolas a forma de transmitir o conhecimento esteja reduzida, mas é possível detectar no senso comum esta ideia de escola. A crise da escola deve ser encarada pelo ponto de vista da reflexão sobre sua função na sociedade, é preciso haver uma reformulação no olhar da sociedade sobre esta instituição e sobre os saberes por ela legitimados e transmitidos, além de seu papel no mundo atual (Castilho, 2009).

Ações educativas sobre sexualidade como as ações de saúde na escola, são entendidos, como este tema poderia abordar questões sobre hábitos e qualidade de vida, além de partirem do interesse dos alunos. Captou-se que o acesso à informação não é um problema, já que a adquirem pelo contato com a família, a escola, a mídia e a comunidade, em geral. Na verdade, trata-se da qualidade dessas informações e de como as mesmas são apreendidas e internalizadas pelos adolescentes. Na escola, este tema ainda parece como conhecimento de ciências, e é abordado de forma superficial e sistematizado. Mais uma vez aparece a não abordagem pela reflexão e discussão. Os professores relatam ambiguidade ao sentirem falta de profissionais especializados para tratar do tema responsabilidade e prevenção, ao mesmo tempo em que observam saber da importância do tema ser trabalhado de maneira transversal, fazendo parte do dia a dia. De maneira geral, a escola pede a presença de profissionais da saúde para supervisionar os professores, no entanto, estes deixam claro o receio de sentirem-se invadidos em seu trabalho e na não formação desses profissionais para atuar no processo de ensino e aprendizagem (Moizés, 2010).

A educação em saúde deveria estar presente no cotidiano da escola de forma contextualizada, para permitir que os alunos tenham acesso ao conhecimento e, assim, realizem escolhas conscientes em relação aos hábitos, à qualidade de vida e sua participação na sociedade (Nakayama, 2007).

A negociação de um compromisso intersetorial entre a saúde e a educação torna-se primordial para estimular comportamentos que visem à qualidade de vida e a promoção de saúde. A educação em saúde pode ser o elemento mediador

entre esses setores. O que temos visto é que o sistema de saúde não tem se preocupado com os escolares e que a escola não vem se preocupando com a saúde de seus alunos (Carvalho, 1995).

A legislação federal sobre os temas transversais refere que a educação em saúde deve ser trabalhada de forma transversal, dentro de um contexto, por todos os educadores da escola (Ministério da Educação e do Desporto, 1998).

Pesquisa realizada com os alunos do último ano do ciclo fundamental II revela que questões de saúde foram trabalhadas de maneira esporádica e por apenas alguns professores durante todo seu percurso na escola (Mainardi, 2005).

Em estudo específico com professores do ensino fundamental de escolas públicas sobre como trabalham com o tema saúde, foi constatado que a maioria aproveita apenas a disciplina de Ciências para abordá-lo, o que instituiu um caráter biologista a compreensão de saúde. Os educadores citaram ainda que acreditam na presença de profissionais da saúde na escola, para que as questões de saúde sejam discutidas. Ambos os resultados referidos, indicam a não compreensão do tema transversal que de acordo com a própria legislação federal (Ministério da Educação e do Desporto, 1998), significa trabalhar de maneira natural e contínua dentro do contexto e no cotidiano das salas de aula. Outro aspecto ressaltado foi a precária condição de vida dos professores que certamente não possuem subsídios para serem exemplos de hábitos que reflitam em qualidade de vida (Nakayama, 2007).

Estudo realizado com adolescentes do ensino fundamental de escolas públicas demonstrou a enorme insatisfação dos mesmos em relação a como são vistos pela sociedade, em geral. Foi dito e repetido por muitos alunos a necessidade de romper com a hegemonia e rotulação dos adolescentes escolares de classes populares. Eles disseram que são vistos como: imaturos, irresponsáveis, vândalos, vagabundos, revoltados, “aborrecentes” (aborrecidos com tudo, aborrecem a todos), além de marginais e usuários de drogas. Estes adjetivos foram ilustrados por meio de relatos em que se evidenciou a presença de preconceito referente à sua classe social associado à sua condição de adolescente. Os alunos gostariam que fossem salientados aspectos positivos sobre eles, como o fato de possuírem muitas ideias em mente, serem responsáveis por sentirem-se intensamente comprometidos com suas obrigações e a conscientização política. Embora digam isso sobre si mesmo, ao

falarem sobre seus colegas, usam o mesmo discurso, que estão repudiando, e referem-se aos “outros” escolares, como vagabundos que só querem se divertir, são futuros mendigos ou traficantes. Este fato evidencia que os próprios adolescentes apropriam-se da idéia socialmente difundida do que é ser adolescente. Os adolescentes escolares enfatizam também a necessidade e a relevância de serem ouvidos, dizem que, como a sociedade possui uma visão pejorativa e estereotipada sobre eles não os escuta e, muito menos, valoriza suas opiniões. Neste sentido, citam que muitas das preocupações da sociedade com eles poderiam ser amenizadas se fossem instituídos na escola espaços de discussão em que pudessem ser debatidos e refletidos temas como a experiência escolar, adolescência, sexualidade, política, sexualidade, drogas e violência (Checchia, 2006).

Estes alunos descreveram a adolescência como o período em que ocorrem descobertas e diversões, mas também desafios, amadurecimento, dependência (em relação aos pais) e responsabilidade. O marco para a vida adulta, em seu olhar está relacionado, a esta última, pois, enquanto seus compromissos consistem em estudar, apresentar bom desempenho escolar e ajudar nos compromissos domésticos, a responsabilidade dos adultos está em sustentar a casa. Relatam que o trabalho também está presente em suas vidas, sobretudo por pertencerem à classe popular e necessitarem complementar a renda da família. Não entendem que o trabalho prejudique o estudo nem vice x versa, porém ressaltam o desgaste envolvido nesse processo (Checchia, 2006).

Deixaram evidenciadas também as críticas relacionadas às estereotipias entre gêneros, nas quais as adolescentes mulheres são consideradas sensíveis, puras, frágeis e passíveis de se apaixonar. Além de lhes serem atribuídas as funções dos trabalhos domésticos e a rotulação referente à expressão de sua sexualidade (Checchia, 2006).

Ao relatarem sua vivência escolar, explicitam um corte entre a educação infantil e o ensino fundamental, no qual a primeira é marcada por experiências prazerosas e lúdicas, sobretudo uma relação amorosa e afetiva entre professor-aluno, no segundo, ilustram sofrimento, desrespeito, humilhação e agressões e a relação professor-aluno permeada por cobranças e distanciamento. Distinguem também os bons dos maus professores, os considerados bons são os que apontam autoridade e não autoritarismo, possuem didática e investem no processo

ensino e aprendizagem, além de acreditarem no potencial de seus alunos e entendê-los. Já os referidos como maus professores apresentam descrição oposta à anterior e estabelecem uma relação truncada, calcada na estereotipia do adolescente relatada anteriormente, na qual a relação professor-aluno fica permeada pela ameaça (Checchia, 2006).

Em relação às propostas para a educação escolar, são feitas críticas que abarcam aspectos institucionais referentes à qualidade da educação pública, como a concentração de um grande número de alunos por sala, a falta de investimento na infraestrutura da escola e em atividades voltadas ao lazer, e troca de professores ao longo do ano letivo (Checchia, 2006).

Ao referirem-se ao futuro, almejam a universidade particular atrelada ao trabalho, para que possam realizar o pagamento da mesma, e/ou o ingresso em cursos técnicos e profissionalizantes. Evidenciam o caráter dual da educação brasileira, na qual desde o ensino básico existem distinções da qualidade do ensino destinado a ricos e pobres (Checchia, 2006).

7.6 CONTRADIÇÕES DIALÉTICAS DAS POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DAS NECESSIDADES EM SAÚDE DOS ESCOLARES

Para finalizar esse capítulo, explicitamos as contradições dialéticas encontradas. Na dimensão singular estão as escolas, na dimensão particular está o território, e na dimensão estrutural estão as políticas públicas. Assim, podem-se evidenciar as contradições dialéticas encontradas na realidade, conforme mostra o quadro seguinte:

Quadro 3 - Contradições dialéticas das possibilidades de enfrentamento das necessidades em saúde dos escolares

Dimensão Estrutural: Políticas Públicas	Dimensão Particular: Território	Dimensão Singular: Escolas
Estatuto da Criança e do Adolescente Sistema Único de Saúde Programa de Saúde na Escola Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar	Não há sistematização para a identificação e enfrentamento das necessidades em saúde dos escolares Os problemas são identificados apenas quando os escolares chegam na unidade de saúde As necessidades estão referidas aos encaminhamentos realizados pelas escolas e às adolescentes grávidas Não há articulação sistematizada entre as instituições do território Há a percepção do fenômeno da violência, mas este não é reconhecido como necessidade Não há programas de prevenção e de promoção de saúde	Não há sistematização para a identificação e enfrentamento das necessidades em saúde dos escolares Os problemas são identificados apenas em sala de aula, e pelo professor As necessidades estão referidas aos alunos com necessidades educacionais especiais e às intercorrências emergenciais Os encaminhamentos buscam avaliações diagnósticas e atendimentos especializados Não há a percepção do fenômeno da violência Não há programas de prevenção e de promoção de saúde

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Captar e discutir as necessidades em saúde dos escolares, apontar questões e propor mudanças não é tarefa fácil, sobretudo se em lugar de escolher um foco: violência, drogas, tráfico, inclusão, o propósito for listar situações que, em cada tema, permeiem o cotidiano dessa população.

O objetivo não foi trazer soluções, mas, sim, dar visibilidade aos modos de produção das necessidades em saúde dos escolares, para então poder prosseguir seu enfrentamento.

Já existem legislações e programas que trazem as diretrizes norteadoras para alguns dos problemas encontrados neste estudo, mas precisa haver uma articulação entre os trabalhadores das diversas áreas e a comunidade, para que haja uma reforma na educação e para que os princípios do SUS sejam válidos.

A implementação da educação inclusiva pressupõe mudanças no sistema educacional, estas ficaram muito evidenciadas com a incorporação de alunos com necessidades educacionais especiais. A falta de capacitação, de formação continuada, de remuneração, plano de carreira, tecnologia, lotação das salas de aulas, democratização da comunidade escolar, dentre outros aspectos, já veem de longa data. A reflexão do papel da escola pública em nossa sociedade também vem sendo muito discutido nas últimas décadas, há evidentemente uma falência dessa instituição, que precisa ser vista como espaço fortalecedor, de formação, e que a curto prazo precisa estar comprometida com as situações vividas por seus alunos.

É inconcebível a ausência de intervenções para a proteção de crianças e adolescentes nas situações de violência. No Brasil, temos um ótimo exemplo. Curitiba implantou a Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência e tem alcançado resultados importantes nessa área. Em seu protocolo, está previsto, dentre muitos outros, a necessidade de capacitação ao reconhecimento e aos procedimentos, além da integração de vários equipamentos, sendo a escola de fundamental importância.

Os trabalhadores das classes populares estão submetidos a processos de desgaste de inúmeras ordens, agregado a isso, as famílias estão construindo uma nova forma de criação dos filhos com a inserção da mulher no mercado de trabalho.

A criminalidade, o tráfico e o uso de drogas estão penetrados em nosso cotidiano. Neste cenário, a escola pública fica sobrecarregada, pois é nela que os problemas desaguam. As crianças e os adolescentes apresentam na escola, os “sintomas” de estarem se desenvolvendo nesse contexto. A escola nesse estudo demonstrou não possuir sistematização para a identificação e enfrentamento das necessidades em saúde de seus alunos.

A intersetorialidade é um dos caminhos possíveis. O Programa de Saúde na Escola e o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar preveem a construção de ações conjuntas entre a saúde e a educação. O SUS preconiza o conceito de integralidade. O ECA institui deveres e obrigações do Estado, família e comunidade.

Dar visibilidade às necessidades em saúde dos escolares contribui para a construção de instrumentos que possibilitem a identificação, a articulação e o enfrentamento das mesmas.

Neste trabalho, as contradições dialéticas encontradas tiveram como finalidade propor superações, não de todas elas, mas temos de iniciar o processo, para que nas gerações futuras as mesmas vulnerabilidades não se reproduzam, sem que ao menos tenha havido o *start* para a transformação.

REFERÊNCIAS

Abramo HW. Considerações sobre a tematização social da juventude no Brasil. Rev. Brasileira de Educação, São Paulo. 1997; 5 e 6 (número especial): 25-36.

Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, OLIVEIRA DC. Orgs. Estudos Interdisciplinares de Representação Social. Goiânia: AB, 1998. p.27-38.

Almeida MM. A adesão de adolescentes ao tratamento para o uso de álcool e outras drogas um bicho de sete cabeças? [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010.

Andrade CJM; Fonseca RMGS. Considerações sobre violência doméstica, gênero e o trabalho das equipes de saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 591-595, set. 2008.

Aquino JMP. O efeito da família sobre o desempenho educacional da criança uma análise do ensino fundamental brasileiro. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Economia Administração Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2008.

Araujo LGS. Relação entre comportamento na infância e a vulnerabilidade social na cidade de Belo Horizonte - MG. [dissertação] São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2010.

Arcas PH. Avaliação da aprendizagem no regime de progressão continuada o que dizem os alunos. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2003.

Assumpção JFB. Aspectos psiquiátricos da criança escolar. Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia, 2009; São Paulo, n. 81, p. 441-457.

Ávila LK. A promoção da saúde na organização das ações de enfermagem em saúde da criança no município de São Paulo. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2009.

Bartalotti CC, Carlo MMP. Organizadores. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo:, Plexus; 2001.

Beisiegel CR. Qualidade do Ensino na Escola Pública. São Paulo. Liber livro. 2006.

Betti MCM. Procura de entendimento psicológico por dificuldades escolares um estudo das características da criança e seu ambiente familiar. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Fac Filosofia, Ciên Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2007.

Borsato CR. Relação escola e família uma abordagem psicodramática. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2008.

Bourdieu P. (coord) A miséria do mundo. Petrópolis: Vozes, 1997.

Brasil. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em:
<http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm >.

Brasil. Lei nº 9.424, de 24 de dezembro de 1996. Dispõe sobre o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lei9424m.pdf> >.

Brasil. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa de Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Disponível em http://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Brasília: Diário Oficial da União, 05/10/1988.

Brasil. Código de Menores: Lei n. 6697 de 10 de outubro de 1979.

Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal n. 8.069 de 13 de julho de 1990.

Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Parâmetros Curriculares Nacionais. Temas Transversais. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental, 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS no 196/96 e outras). 2ª ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. (Série Cadernos técnicos- CNS).

Briant MEP. A inclusão de crianças com deficiência na escola regular na região do Butanta: conhecendo estratégias e ações. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2006.

Caldeira VA. Prática de terapia ocupacional em unidade básica de saúde na atenção às pessoas com deficiência. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009.

Camargo, Brígido. “ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais”. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JC, Nóbrega SM. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária, 2005. p. 511-540.

Campos CMS. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil (os moradores) e do Estado (os trabalhadores de saúde). [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.

Canivez, Patrice. Educar o cidadão? Campinas, Papirus, 1990.

Carvalho Ferriani MG; Bertolucci AP; Silva MAI. Assistência em saúde às crianças e adolescentes abrigados em Ribeirão Preto, SP. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, n. 3, p. 342-348, 2008.

Carvalho MMB. O professor – um profissional, sua saúde e a educação em saúde na escola. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1995.

Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Ciênc. Saúde coletiva. 2004; 9(3): 669-78.

Castilho CS. Os sentidos da escola e do saber relatos de alunos de uma escola pública e de uma escola privada da cidade de São Paulo. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2009.

Checchia AKA. O que jovens alunos de classes populares têm a dizer sobre a experiência escolar na adolescência. [dissertação] São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2006.

Claro LBL, March C, Mascarenhas MTM, Castro IAB, Rosa MLG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006; 22(8): 1565-1574.

Dalsan J. O enfrentamento do fracasso escolar em uma escola pública análise crítica na perspectiva do cotidiano escolar. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2007.

Declaração de Salamanca : princípios, política e prática em educação especial. (1994) [citado em novembro de 2010]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>

Eduardo LP. Política de atenção ao adolescente em São Carlos: os limites e as possibilidades institucionais. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.

Egry EY. Saúde Coletiva construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.

Egry EY. Organizadora. Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica. São Paulo: Dedone Editora, 2008.

Egry EY; Oliveira MAC; Ciosak SI; Maeda ST; Salcedo Barrientos DM; Fonseca RM GS; Chaves MMN; Hino P. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na estratégia de saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. esp 2, p. 1181-1186, dez. 2009.

El-Khatib U. Crianças e adolescentes em risco pessoal e social:que problema é esse? [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2001.

Faleiros JM. Estudo da prevalência de maus - tratos em crianças matriculadas de 1ª a 4ª série do ensino fundamental em escolas da rede pública e particular da cidade de Ribeirão Preto. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2006.

Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2006; 22(11): 2491-2495.

Ferriolli SHT. Indicadores de risco e proteção ao desenvolvimento do escolar crianças e famílias atendidas em um programa de atenção primária e saúde da família. [tese] Ribeirão Preto (SP): Fac Medicina Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2006.

Focesi E. Saúde escolar: promoção e educação em saúde.

Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

Fundação Oswaldo Cruz. Promoção de Saúde: carta de Ottawa. Brasília (DF); 1996.
Fundação Oswaldo Cruz. Promoção de saúde: declaração de Bogotá. Brasília (DF); 1996.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Índice de Vulnerabilidade Juvenil. SEADE; 2007 [texto na internet]. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/ivj/>.

Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). 2002, 2004, 2006, 2008. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/>>

García KSL; Costa JML. Antisocial behavior and alcohol consumption by school adolescents. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2008; v. 16, n. 2, p. 299-305.

Gil FCM. A criança com deficiência visual na escola regular. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2009.

Gil HLB; Mello DF; Carvalho FMG; Silva MAI. Perceptions of adolescents students on the consumption of drugs a case study in Lima, Peru. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2008; v. 16, n. esp., p. 551-557.

GONZALEZ, Alberto Durán and ALMEIDA, Marcio José de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.3, pp. 757-762.

Heller A. Teoria de las necesidades em Marx. 2ªed. Barcelona: Península; 1986.

Hernández J. Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud en instituciones de básica primaria de Bucaramanga. Salud UIS, 2007; 39. p. 143-151.

Hurtado DSM; Nascimento LC. Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. Ver. Latino-AM. Enfermagem, 2010; May-Jun; 18 (Spec): 655-62.

Iervolino SA. Escola promotora de saúde: um projeto de qualidade de vida. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2000.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2009. Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1525

Kronberger N, Wagner W. Palavras chaves em contexto: análise estatística de textos. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 416 – 441.

Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED. Organizador. Pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo: Cortez; 1983.

Leão LMS. Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia. [dissertação] Recife (PE): Fundação Oswaldo Cruz: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2005.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 335-342. ISSN 1413-8123.

Mainardi N. A ingestão de alimentos e as orientações da escola sobre alimentação, sob o ponto de vista do aluno concluinte do ensino fundamental. [dissertação] Piracicaba (SP): Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz da Universidade de São Paulo, 2005.

Mainardi N. Educação em saúde: problema ou solução? [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2010.

Matumoto S, Mishima SM, Pinto SC. Saúde coletiva: um desafio para a enfermagem. Cad. Saúde Pública. 2001; 17(1): 233-241.

Mendonça MHM. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2002; 18(suplemento): 113-120.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec Rio de Janeiro – Abrasco; 1994.

Minayo MCS. Organizadora. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP); 2007. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/consultas>

Ministério da Saúde. Estado promotor da saúde. Escolas promotoras de saúde e estratégia saúde da família. Ação intersetorial exitosa. Revista Brasileira Saúde da Família. Brasília, 2006; p. 7-13.

Moizés JSB. Educação sexual, corpo e sexualidade na visão dos alunos e professores do ensino fundamental. [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2010.

Nakamura E. A noção médico-científica de depressão infantil: uma visão histórica e sociocultural do discurso de adultos sobre a infância. In: Mota A, Schraiber LB. Infância & Saúde perspectivas históricas. São Paulo: Hucitec/ Fapesp, 2009.

Nakayama AM. Educação inclusiva princípios e representação. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2007.

Olivi ML, Fonseca RMGS. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. Rev Esc Enfem USP. 2007; 41(2): 213-21.

Organización Naciones Unidas. Oficina contra lãs drogas y delito: tendência mundial de drogas ilícitas. Viena (Austria); 2004.

Organizacion Panamericana de la Salud. Componentes educativos de los programas para la promoción de la salud escolar. Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health, 1997; 2 (3); p.209- - 214.

Paim SS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma nova saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? Rev. Saúde Pública. 1998; 32(4): 299-316.

Paiva V, Sento-Sé JT. Organizadores. Juventude em conflito com a lei. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

Pauli LTS. A integralidade das ações em saúde e a intersetorialidade municipal. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2007.

Peduzzi M; Del Guerra DA; Braga CP; Lucena FS; Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, jul./set. 2009.

Prioste CD. Diversidade e adversidades na escola queixas e conflitos de professores frente à educação inclusiva. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2006.

Reinert M. “Alceste: Une méthodologie d’analyse des données textuelles ET une application”. In: NEVAL, A. G. Bulletin de Méthodologie Sociologique, 28, 1990. p. 24-54.

Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento (SEMPLA). Olhar São Paulo – Violência e Criminalidade, 2009. Disponível em: http://sempla.prefeitura.sp.gov.br/util_viocrim.php

Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento (SEMPLA). Estabelecimentos e matrículas, 2007. http://sempla.prefeitura.sp.gov.br/infocidade/htmls/8_estabelecimentos_escolares_e_matriculas_2000_582.htm

Secretaria Municipal de Planejamento (SEMPLA). Mapas e Dados, 2007. Disponível em: <http://sempla.prefeitura.sp.gov.br/mapasedados.php>

Silva CLL. O papel do diretor escolar na implantação de uma cultura educacional inclusiva a partir de um enfoque sócio-histórico. [dissertação] São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2006.

Silva MAI; Mello DF; Carlos DM. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010; 12 (2): 287-93. Disponível em: <http://www.fen.ufq.br/revista/v12/n2/v12n2a09.htm>

Soares CB, Ávila LK, Salvetti MG. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do município de São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(4): 1153-61.

Vieira SR. A integralidade numa rede de proteção social ao adolescente um olhar fenomenológico. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2008.

Wagner W. “Sócio Gênese e característica das representações sociais” In: Moreira ASP, OLIVEIRA DC. Orgs. Estudos Interdisciplinares de Representação Social. Goiânia: AB, 1998. p. 1-26.

Yamasaki AA. Violências no contexto escolar um olhar freiriano. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2007.

ANEXOS

ANEXO 1

PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR

LEI Nº 13.780, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2004

(Projeto de Lei nº 682/02, do Vereador Beto Custódio - PT)

Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar e dá outras providências.

MARTA SUPLICY, Prefeita do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal, em sessão de 20 de dezembro de 2003, decretou e eu promulgo a seguinte lei:

Art. 1º - Fica criado o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, que funcionará junto às redes de educação e saúde do Município de São Paulo.

Art. 2º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar será realizado através de ação intersecretarial, com a colaboração da sociedade civil organizada.

Parágrafo único - A coordenação do programa a que se refere a presente lei será realizada mediante ação conjunta das Secretarias e órgãos municipais envolvidos, bem como dos Conselhos Municipais correspondentes.

Art. 3º - São objetivos do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar:

I - desenvolver ações de promoção da saúde do escolar e de prevenção de doenças no que se refere à saúde da criança e do adolescente, especialmente às doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência e dependência química;

II - garantir o atendimento, nas Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, às crianças e adolescentes, no aspecto físico, psicológico e social;

III - garantir o acesso das crianças e dos adolescentes a todas as condições de saúde necessárias ao pleno desenvolvimento de sua cidadania;

IV - dar condições às crianças e adolescentes de, na medida de suas capacidades, tomarem parte na gestão local do programa.

Art. 4º - A execução do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar caberá a equipes multiprofissionais, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e demais profissionais que se julgar necessários.

Art. 5º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar poderá ser realizado mediante acordos estabelecidos com os diversos equipamentos que realizam atendimento à população infanto-juvenil do Município de São Paulo, sendo obrigatória a participação dos equipamentos administrados diretamente pelo Poder Executivo ou

que com este mantêm qualquer tipo de convênio.

Art. 6º - O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar desenvolverá atividades em conjunto com os demais programas sociais mantidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo, a fim de potencializar a aplicação dos recursos públicos em saúde.

Art. 7º - As despesas decorrentes da execução desta lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º - O Poder Executivo regulamentará a presente lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias.

Art. 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 11 de fevereiro de 2004, 451º da fundação de São Paulo.

MARTA SUPPLY, PREFEITA

LUIS FERNANDO MASSONETTO, Secretário dos Negócios Jurídicos - Substituto

LUÍS CARLOS FERNANDES AFONSO, Secretário de Finanças e Desenvolvimento Econômico

MARIA APARECIDA PEREZ, Secretária Municipal de Educação

GONZALO VECINA NETO, Secretário Municipal da Saúde

Publicada na Secretaria do Governo Municipal, em 11 de fevereiro de 2004.

RUI GOETHE DA COSTA FALCÃO, Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 45.986, DE 16 DE JUNHO DE 2005

Regulamenta a Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar.

JOSÉ SERRA, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

D E C R E T A:

Art. 1º. O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, fica regulamentado nos termos deste decreto.

Art. 2º. A implantação do programa se dará por meio das unidades educacionais da Secretaria Municipal de Educação - SME, onde serão desenvolvidas, conjuntamente

com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, além de ações de assistência individual e coletiva aos agravos de saúde.

Parágrafo único. Para os fins deste decreto, a atenção integral à saúde implica o atendimento às necessidades individuais e coletivas de uma determinada população, desenvolvendo ações que propiciem melhorias na saúde dos indivíduos, garantindo-se o acesso aos serviços de saúde.

Art. 3º. A cada Unidade Educacional - UE da Secretaria Municipal de Educação corresponderá uma Unidade Básica de Saúde - UBS, que será responsável pelas ações coletivas de saúde referentes à população matriculada na UE e aquela que a frequenta eventualmente.

Parágrafo único. Para o atendimento das necessidades de saúde dos alunos das unidades educacionais da SME, será feito o encaminhamento para a unidade de saúde na qual a pessoa esteja cadastrada, a partir do preenchimento das Fichas de Saúde da Criança e do Adolescente já implementadas no Município.

Art. 4º. A implantação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar implicará o desenvolvimento e a execução das seguintes ações conjuntas de SMS e SME:

I - ações coletivas de saúde, na seguinte conformidade:

- a) ações de promoção e proteção à saúde que visam atuar sobre as causas do processo da doença, contribuindo para a formação de uma consciência sanitária que possibilite a aquisição de hábitos mais saudáveis de vida;
- b) ações de vigilância à saúde, objetivando identificar situações de risco à saúde e intervir no sentido de promover as condições necessárias para a promoção e proteção à saúde;
- c) ações na área de saúde bucal, que têm por objetivo a redução da incidência da cárie e da doença periodontal;
- d) ações na área de saúde mental, a partir dos problemas trazidos à UBS, identificando os fatores determinantes desses problemas e desenvolvendo estratégias de orientação aos profissionais que lidam com as crianças e adolescentes frequentadores das unidades educacionais;
- e) ações na área de desenvolvimento da linguagem, compreendendo orientações quanto aos cuidados e interações com os bebês e pré-escolares, visando o desenvolvimento da linguagem correta;
- f) ações de proteção ou preservação auditiva, compreendendo orientações quanto ao controle de nível de ruído nos ambientes coletivos;
- g) ações voltadas para a inclusão de pessoas com deficiências, visando eliminar

preconceitos e barreiras, tanto programáticas como ambientais;

h) ações educativas desenvolvidas conjuntamente com os professores por meio da inserção de temas de saúde na grade curricular de ensino, contempladas no plano geral de vigilância epidemiológica, sob a responsabilidade da UBS de referência da UE, visando orientações quanto a:

1. educação sexual e prevenção de DST/AIDS;
2. prevenção do uso de drogas;
3. prevenção do uso abusivo de álcool e tabaco;
4. prevenção da gravidez na adolescência;
5. cuidados com a própria saúde;
6. violência e saúde;
7. acolhimento e inclusão de pessoas com deficiência ou com sofrimento mental.

II - ações que têm por objetivo a identificação e tratamento precoce dos agravos, evitando sua progressão e seqüelas, na seguinte conformidade:

- a) na área de saúde ocular, objetivando o diagnóstico precoce dos distúrbios visuais, mediante teste de acuidade visual, para todas as crianças na idade de 4 (quatro) a 7 (sete) anos e para qualquer criança que apresente queixas oculares, bem como o encaminhamento das crianças triadas para consulta oftalmológica e tratamento para aquelas com distúrbios confirmados;
- b) na área de saúde bucal, visando a identificação de grupos de risco de cárie e doença periodontal, por meio da classificação de risco para as doenças bucais, realizada anualmente pelo cirurgião-dentista da unidade correspondente, com aplicação de sessões de flúor em crianças com médio e alto risco de cárie, bem como encaminhamento do grupo de alto risco para tratamento e orientação na UBS correspondente;
- c) capacitação de todos os profissionais que trabalham nos equipamentos de educação para o atendimento de primeiros socorros;
- d) inclusão de pessoas com deficiência, objetivando o encaminhamento e acompanhamento dos casos suspeitos de deficiência para diagnóstico e avaliações funcionais na UBS de referência e na unidade de referência para atenção à pessoa com deficiência;
- e) ações dirigidas à saúde mental, objetivando o encaminhamento de pessoas dependentes de álcool e outras drogas e portadores de sofrimento mental para unidades de referência.

III - ações coletivas dirigidas a problemas específicos, realizados com supervisão técnica para o desenvolvimento das seguintes atividades:

- a) ginástica específica para criança e adolescentes, portadores de quadros de asma;
- b) atividades físicas específicas para crianças, adolescentes e jovens;
- c) atividades de apoio para inclusão social e escolar das pessoas com deficiência;
- d) palestras, oficinas de acolhimento, interação, respeito e aprendizagem em relação às crianças e adolescentes com necessidades especiais.

IV - ações de assistência individual à saúde, realizadas mediante as seguintes providências:

- a) avaliações clínicas de rotina para as crianças e adolescentes, realizadas na UBS de referência do equipamento da SME, com a presença do responsável pela criança, tendo sua cronologia definida pelas normas específicas no Caderno de Saúde da Criança e no Caderno do Adolescente da SMS;
- b) consultas com os profissionais de saúde da UBS correspondente a cada UE da SME, ou encaminhamento para atendimento especializado conforme o problema apresentado pelas crianças e adolescentes matriculados nas referidas unidades;
- c) suporte terapêutico interdisciplinar à criança na UBS, com profissionais e/ou serviços de referência em reabilitação (clínica médica especializada, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia e Serviço Social) para crianças com necessidades especiais e apoio às famílias no manejo com as especificidades da deficiência.

Art. 5º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 16 de junho de 2005, 452º da fundação de São Paulo.

JOSÉ SERRA, PREFEITO

JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI, Secretário Municipal de Educação

MARIA CRISTINA FARIA DA SILVA CURY, Secretária Municipal da Saúde

FRANCISCO VIDAL LUNA, Secretário Municipal de Planejamento

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 16 de junho de 2005.

ALOYSIO NUNES FERREIRA FILHO, Secretário do Governo Municipal

DECRETO Nº 48.704, DE 10 DE SETEMBRO DE 2007

Confere nova regulamentação ao Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, alterando sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde.

GILBERTO KASSAB, Prefeito do Município de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei,

CONSIDERANDO a necessidade de ampliar e aperfeiçoar o Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, de modo a otimizar as ações governamentais voltadas à prevenção e à recuperação da saúde dos alunos da rede municipal de ensino, propiciando ou aumentando o aproveitamento escolar,

D E C R E T A:

Art. 1º. O Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar, criado pela Lei nº 13.780, de 11 de fevereiro de 2004, passa a ser regulamentado de acordo com as disposições deste decreto, alterada sua denominação para Programa Aprendendo com Saúde.

Art. 2º. O Programa Aprendendo com Saúde fundamenta-se no direito da criança e do adolescente à adequada assistência à saúde, nos seguintes termos:

I - periodicamente, os alunos matriculados nas unidades educacionais da Secretaria Municipal de Educação serão atendidos pelas equipes multiprofissionais de saúde referidas no artigo 4º da Lei nº 13.780, de 2004, visando efetivar a promoção, a prevenção e a assistência à sua saúde;

II - detectado pela equipe multiprofissional qualquer agravo na saúde da criança ou do adolescente e havendo indicação médica, os alunos terão os encaminhamentos cabíveis, consultas médicas, exames, demais procedimentos e eventuais internações garantidos pela rede de saúde do Município de São Paulo.

Art. 3º. Além do disposto no artigo 2º deste decreto, a criança ou o adolescente registrado e acompanhado pelo Programa Aprendendo com Saúde receberá o Cartão do Sistema Único de Saúde com vinculação aos serviços de saúde da região de sua residência.

Art. 4º. Ficam instituídos:

I - o Sistema de Certificações e Recertificações dos Serviços e Profissionais de Saúde, integrados ao Programa Aprendendo com Saúde;

II - a Central de Regulação da Atenção à Saúde do Escolar.

Parágrafo único. A Central de Regulação a que se refere o inciso II do "caput" deste artigo tem por finalidade organizar e regular o sistema de assistência às crianças e aos adolescentes vinculados às unidades escolares do Município de São Paulo, estabelecendo ações que integrem todos os níveis dessa assistência, bem como adotando mecanismos de regulação e definindo os fluxos de funcionamento da rede

de serviços de forma hierarquizada.

Art. 5º. O Programa Aprendendo com Saúde será desenvolvido conjuntamente pelas Secretarias Municipais da Saúde e de Educação.

Art. 6º. Compete à Secretaria Municipal da Saúde:

I - coordenar as ações e serviços de saúde voltados para a atenção à saúde das crianças e dos adolescentes matriculados nas unidades educacionais da Secretaria Municipal de Educação;

II - estabelecer as diretrizes de atendimento à saúde dos escolares inscritos no Programa Aprendendo com Saúde;

III - estruturar e garantir a integração do Programa Aprendendo com Saúde com o Programa Escola Promotora de Saúde e demais projetos intersetoriais municipais voltados para crianças e adolescentes, especialmente nas áreas de esportes e desenvolvimento social;

IV - disponibilizar os recursos humanos que comporão as equipes multiprofissionais de saúde a que se refere o inciso I do artigo 2º deste decreto;

V - estruturar e garantir o funcionamento da Central de Regulação da Atenção à Saúde do Escolar;

VI - identificar os serviços e garantir a realização dos exames básicos e especializados, bem como o acesso aos exames de acompanhamento, mediante programação regional;

VII - estabelecer as referências para a assistência ambulatorial e hospitalar do escolar;

VIII - monitorar o desempenho da assistência à saúde do escolar e os resultados alcançados;

IX - estabelecer mecanismos de supervisão técnica, por meio de Comitês Regionais de Monitoramento, constituídos por representantes dos setores envolvidos no Programa Aprendendo com Saúde;

X - estabelecer cooperação técnica com instituições universitárias e sociedades de especialidades médicas para promover a qualidade da assistência.

Art. 7º. Compete à Secretaria Municipal de Educação:

I - por meio de cooperação técnica, subsidiar parte dos recursos humanos, bem como os materiais e equipamentos necessários para o trabalho das equipes multiprofissionais de saúde referidas no inciso I do artigo 2º deste decreto;

II - estabelecer mecanismos de transporte para as equipes volantes;

III - disponibilizar espaços físicos dentro das unidades escolares da Secretaria Municipal de Educação devidamente adaptados, instalações e mobiliários necessários à realização de avaliações individuais, atividades de prevenção e promoção de saúde;

IV - estabelecer mecanismos de concessão dos Cartões do Sistema Único de Saúde aos alunos da rede municipal de ensino;

V - colaborar no monitoramento do desempenho da assistência à saúde do escolar por meio da tecnologia da informação a que se refere o inciso VIII do artigo 6º deste decreto;

VI - participar dos comitês regionais de monitoramento previstos no inciso IX do artigo 6º deste decreto.

Art. 8º. Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogado o Decreto nº 45.986, de 16 de junho de 2005.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, aos 10 de setembro de 2007, 454º da fundação de São Paulo.

GILBERTO KASSAB, PREFEITO

ALEXANDRE ALVES SCHNEIDER, Secretário Municipal de Educação

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 10 de setembro de 2007.

CLOVIS DE BARROS CARVALHO, Secretário do Governo Municipal

PORTARIA 3056/04 - SME

Dispõe sobre a adoção de FICHAS DE SAÚDE pelas Unidades Educacionais da Rede Municipal de Ensino.

A Secretária Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

- os termos da Lei nº 13.285, de 9 de janeiro de 2002, dispondo sobre a Criação do Programa de Prevenção ao Diabetes e à Anemia Infantil na Rede Municipal de Ensino;

- os termos dos artigos 2º, 3º e 4º do Decreto nº 43.237, de 22 de maio de 2003;

RESOLVE:

1 - Fica adotada a FICHA DE SAÚDE A, integrante do anexo único desta portaria, para os Centros de Educação Infantil da rede direta;

2 - Fica adotada a FICHA DE SAÚDE B , integrante do anexo único desta portaria, para as Escolas Municipais de Educação Infantil e de Ensino Fundamental;

3 - Fica adotada a FICHA DE SAÚDE C , integrante do anexo único desta portaria, para as Escolas Municipais de Ensino Fundamental e para as Escolas Municipais de Ensino Fundamental e Médio;

4 - Fica adotada a FICHA DE SAÚDE E , integrante do anexo único desta portaria, para as crianças e alunos com necessidades educacionais especiais matriculados nas Unidades Educacionais da Secretaria Municipal de Educação;

5 - Ficam excluídas das fichas de matrícula, que são utilizadas atualmente, as informações relativas à saúde;

6 - O prazo final para preenchimento das fichas de saúde ora adotadas anualmente será o dia 30/07, ou seja, até o final do 1º semestre;

7 - A Secretaria Municipal de Educação, por intermédio de DOT/Projetos Especiais, enviará e-mail às Coordenadorias de Educação das Subprefeituras, com os modelos de fichas de saúde referidas nos itens 1, 2, 3 e 4 desta portaria;

8 - Os casos omissos ou excepcionais serão resolvidos pelos Coordenadores de Educação das Subprefeituras;

9 - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Portaria nº 2.760, de 5 de maio de 2004.

OBS.: FICHAS, VIDE DOM 21/05/2004, PÁGS. 21 E 22. FICHA B, CONFORME REPUBLICAÇÃO NO DOM 22/05/2004, PÁG. 25.

PORTARIA 1692/05 - SME

O Secretário Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais, e:

Considerando:

- o parágrafo 5º do Artigo 201 da Lei Orgânica do Município;
- o artigo 29 da Lei 9394/96;
- normas do Ministério da Saúde;
- a necessidade de normatizar a administração de remédios nas unidades educacionais da Rede Municipal de Ensino.

Resolve:

I - Autorizar os profissionais da educação, mediante solicitação por escrito dos pais e prescrição médica, ministrarem remédios para as crianças matriculadas nas unidades

educacionais da RME.

II - O profissional de educação deverá atentar para os seguintes itens na prescrição médica:

- nome da criança;
- nome do medicamento;
- carimbo do médico com nome legível e nº do CRM;
- dosagem;
- horário para a administração do medicamento.

III - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA 1692/05 - SME

REPÚBLICAÇÃO

REPÚBLICADA POR TER SAÍDO COM INCORREÇÕES NO DOC 05/03/05

O Secretário Municipal de Educação, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

- o parágrafo 5º do artigo 201 da Lei orgânica do município;
- normas do Ministério da Saúde;
- a necessidade de normatizar a administração de medicação oral nas unidades educacionais da Rede Municipal de Ensino.

RESOLVE:

I - Autorizar a Direção da Unidade Escolar a organizar, mediante solicitação por escrito dos pais e prescrição médica, a ministração de medicação oral remédios para as crianças de 0 a 11 anos, matriculadas na RME.

II - O profissional designado para esse fim deverá se atentar para os seguintes itens da prescrição médica:

- nome da criança;
- nome do medicamento;
- carimbo do médico com nome legível e nº do CRM

- dosagem;

- horário para a administração do medicamento

III - Em casos de um número considerável de crianças a serem medicadas ou de complexidade na sua administração a direção da creche poderá pedir a permanência da mãe para esse fim.

IV - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação revogadas as disposições em contrário.

PORTARIA INTERSECRETARIAL 2/06 - SMS/SME

Dispõe sobre a organização das referências e contra-referências entre os equipamentos de Saúde e de Educação, e dá outras providências

A Secretária Municipal da Saúde e o Secretário Municipal da Educação, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei e,

Considerando:

- Os termos do Dec. 45.986, de 16/06/05, que regulamenta a Lei 13.780, de 11/02/04, que dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar,

- Que a implantação do Programa Municipal de Atenção à Saúde do Escolar implicará no desenvolvimento e na execução de ações conjuntas entre a Secretaria Municipal da Saúde e a Secretaria Municipal de Educação,

RESOLVEM:

Art. 1º - Estabelecer o conjunto de referências e contra-referências em Saúde e Educação na cidade de São Paulo, constituído pelos respectivos equipamentos.

Art. 2º - A cada Unidade Educacional (Escola Municipal de Educação Infantil - EMEI; Escola Municipal de Educação Fundamental - EMEF; Centro de Educação Unificada - CEU; CEI direta - Centro de Educação Infantil de administração direta; CEI indireta - Centro de Educação Infantil de administração indireta; EEPSG - Escola Estadual de Primeiro e Segundo Graus) corresponderá uma Unidade Básica de Saúde e um Pronto Socorro ou Hospital da Secretaria Municipal da Saúde para atendimentos emergenciais das intercorrências clínicas ou traumáticas que venham a ocorrer no espaço escolar.

Art. 3º - Os equipamentos de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com as unidades educacionais da Secretaria Municipal de Educação, responderão pelas ações coletivas de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde da população escolar.

Art. 4º - Com exceção dos atendimentos emergenciais das intercorrências clínicas ou

traumáticas que ocorram no espaço escolar, os demais atendimentos continuarão a ser realizados nas Unidades de Saúde de referência à moradia do aluno ou professor.

Art. 5º - Referenciar as Unidades de DST/Aids com a finalidade de facilitar o acesso da comunidade escolar a estes serviços que oferecem atendimento sem seguir as normas de regionalização.

Art. 6º - O conjunto das referências e contra-referências deverá ser atualizado anualmente, no mês de agosto.

Art. 7º - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

As.) Maria Aparecida Orsini de Carvalho Fernandes

Secretária Municipal da Saúde

Alexandre Alves Schneider

Secretário Municipal da Educação

OBS. QUDROS. VIDE DOC 25/11/06, PÁGINAS 24 A 49

PAULO REGLUS NEVES FREIRE, Secretário Municipal de Educação

EDUARDO JORGE MARTINS ALVES SOBRINHO, Secretário de Higiene e Saúde

PAUL ISRAEL SINGER, Secretário Municipal do Planejamento

LUIZ EDUARDO RODRIGUES GREENHALGH, Secretário dos Negócios Extraordinários

Publicado na Secretaria do Governo Municipal, em 20 de Março de 1989.

JOSÉ EDUARDO MARTINS CARDOZO, Secretaria do Governo Municipal

ANEXO 2
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.

Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, inciso VI, alínea “a”, da Constituição,

DECRETA:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, o Programa Saúde na Escola - PSE, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Art. 2º São objetivos do PSE:

I - promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação;

II - articular as ações do Sistema Único de Saúde - SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;

III - contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;

IV - contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;

V - fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar;

VI - promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII - fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo.

Art. 3º O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica.

§ 1º São diretrizes para a implementação do PSE:

I - descentralização e respeito à autonomia federativa;

II - integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;

III - territorialidade;

IV - interdisciplinaridade e intersetorialidade;

V - integralidade;

VI - cuidado ao longo do tempo;

VII - controle social; e

VIII - monitoramento e avaliação permanentes.

§ 2º O PSE será implementado mediante adesão dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios aos objetivos e diretrizes do programa, formalizada por meio de termo de compromisso.

§ 3º O planejamento das ações do PSE deverá considerar:

I - o contexto escolar e social;

II - o diagnóstico local em saúde do escolar; e

III - a capacidade operativa em saúde do escolar.

Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras:

I - avaliação clínica;

II - avaliação nutricional;

III - promoção da alimentação saudável;

IV - avaliação oftalmológica;

V - avaliação da saúde e higiene bucal;

VI - avaliação auditiva;

VII - avaliação psicossocial;

VIII - atualização e controle do calendário vacinal;

IX - redução da morbimortalidade por acidentes e violências;

X - prevenção e redução do consumo do álcool;

XI - prevenção do uso de drogas;

XII - promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva;

XIII - controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;

XIV - educação permanente em saúde;

XV - atividade física e saúde;

XVI - promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar; e

XVII - inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Parágrafo único. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas.

Art. 5º Para a execução do PSE, compete aos Ministérios da Saúde e Educação, em conjunto:

I - promover, respeitadas as competências próprias de cada Ministério, a articulação entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Educação e o SUS;

II - subsidiar o planejamento integrado das ações do PSE nos Municípios entre o SUS e o sistema de ensino público, no nível da educação básica;

III - subsidiar a formulação das propostas de formação dos profissionais de saúde e da educação básica para implementação das ações do PSE;

IV - apoiar os gestores estaduais e municipais na articulação, planejamento e implementação das ações do PSE;

V - estabelecer, em parceria com as entidades e associações representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação os indicadores de avaliação do PSE; e

VI - definir as prioridades e metas de atendimento do PSE.

§ 1º Caberá ao Ministério da Educação fornecer material para implementação das ações do PSE, em quantidade previamente fixada com o Ministério da Saúde, observadas as disponibilidades orçamentárias.

§ 2º Os Secretários Estaduais e Municipais de Educação e de Saúde definirão conjuntamente as escolas a serem atendidas no âmbito do PSE, observadas as prioridades e metas de atendimento do Programa.

Art. 6º O monitoramento e avaliação do PSE serão realizados por comissão interministerial constituída em ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação.

Art. 7º Correrão à conta das dotações orçamentárias destinadas à sua cobertura, consignadas distintamente aos Ministérios da Saúde e da Educação, as despesas de cada qual para a execução dos respectivos encargos no PSE.

Art. 8º Os Ministérios da Saúde e da Educação coordenarão a pactuação com Estados, Distrito Federal e Municípios das ações a que se refere o art. 4º, que deverá ocorrer no prazo de até noventa dias.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 5 de dezembro de 2007; 186º da Independência e 119º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Fernando Haddad

Jose Gomes Temporão

Este texto não substitui o publicado no DOU de 6.12.2007

ANEXO 3
FICHA DE LEVANTAMENTO DA FONTE DOCUMENTAL
(adaptado de Egry 2001)

Formulário nº.:

PARTE I: Identificação da Instituição

- Nome:
- Localização (Rua, nº, bairro, CEP, pontos de referência)
- Subvenção e vinculação às demais instâncias do município
- Finalidade e Objetivos
- Organograma..
- Programas ou grupos de atividades desenvolvidos (sub-projetos):
- Articulação com outros recursos de saúde da região
- Sistema de Gestão
- Participação da comunidade
- Sistema de informação de dados

PARTE II: Atividades e projetos

- Matrícula/ inscrição/ inclusão
- Requisitos
- Critérios
- Documentos exigidos
- Realização das Atividades
- Dias da semana ou do mês e período (manhã e/ou tarde)
- Documentos preenchidos na matrícula
- Tempo médio de espera do agendamento ao atendimento nos diferentes projetos ou atividades
- Caracterização geral
- Estruturação através de programa ou de atividades
- Ações realizadas em projetos ou atividades
- Articulação usuário X programa
- Critérios para inserção ao programa
- Número de inscritos anuais nos sub-programas ou atividades
- Principais motivos de atendimento ou inclusão nos projetos nos últimos 12 meses (listar de acordo com as informações dadas ou levantadas através de registros de produção, indicando a fonte de obtenção dos dados)
- Formas de encaminhamento às demais instâncias do sistema (formais e informais) e retorno do encaminhamento (sistema de referência e contra-referência)

ANEXO 4

ROTEIRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL

Preparo:

- Testar o gravador no local da entrevista para evitar interferências
- Fazer as apresentações e imediatamente passar à leitura do TCLE explicando os objetivos da coleta de dados de maneira que fiquem compreensíveis.

Caracterização:

1. Identificação:

Nome: (Código de identificação, ex: 01) Sexo: M () F () Idade: _____

Vínculo com a instituição: _____

Cargo ou função: _____ Tempo de atividade: _____

Formação (escolaridade e profissão): _____

Formação Específica (ou Complementar): _____

Estado Civil: casado () solteiro () desquitado () divorciado () viúvo ()

Filhos: Sim () Não () Número de filhos: _____

Sobre /necessidades de Saúde e Enfrentamento:

- Você poderia descrever, em detalhes, uma situação de atendimento à necessidade de saúde dos escolares? Procure lembrar-se de um fato que tenha chamado sua atenção por algum motivo.

Complementos

- Nessa situação, quais foram as necessidades de saúde identificadas? E após a identificação dessas necessidades o que foi feito?
- Nessa situação quais foram os elementos que ajudaram a decidir se a necessidade deveria ser atendida ou não?
- Nessa situação você contou com outros profissionais? Quais? De que forma?
- Como você se sentiu nesta situação?

ANEXO 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Lara de Paula Eduardo, Terapeuta Ocupacional e Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP), sob orientação da Profa. Dra. Emiko Yoshikawa Egry, estou desenvolvendo uma pesquisa com finalidade acadêmica e difusão científica cujo título é: *“Necessidades em Saúde de Escolares na Perspectiva das Instituições do Território”*.

Esta pesquisa está inserida no projeto *“Limites e possibilidades dos sistemas de saúde locais no reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população: o PSF no município de São Paulo”*, que está sob a Coordenação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) e Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP).

Sua colaboração será da maior importância para a realização deste trabalho, motivo pelo qual solicito sua participação. O seu consentimento em participar desta pesquisa deve considerar as seguintes informações:

- O objetivo desta pesquisa é identificar no cotidiano do processo de trabalho as possibilidades das escolas para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades em saúde da sua população e a articulação com as demais instituições do território.
- Esta pesquisa tem por finalidade a construção de uma proposta de ação conjunta entre as áreas de saúde, educação e serviço social do território, no sentido de monitoramento e enfrentamento das necessidades em saúde dos escolares do território.
- A sua participação é voluntária, e consistirá numa entrevista que será gravada e posteriormente transcrita. Durante a pesquisa você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas, podendo recusar-se a responder perguntas ou deixar de participar do estudo a qualquer momento, se assim o desejar.
- Não é necessária a sua identificação e será garantido o seu anonimato e o sigilo das informações, assim como os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos. Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir junto à pesquisadora.

Desde já agradeço a sua colaboração e me coloco à disposição por meio dos telefones (11) 35711939 (11) 8208-6121, e e-mail laradepaula@globocom.com.

Como participante da pesquisa afirmo que fui devidamente orientada sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Sendo assim, autorizo a realização da entrevista e da gravação de minha fala. Declaro que concordo com a utilização de todos estes dados nesta pesquisa.

Assinatura do (a) participante: _____

Lara de Paula Eduardo (Pesquisadora): _____

São Paulo, ____/____/2009

ANEXO 6

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA EEUSP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Tel.: (011) 3061-7548/8858 - Fax: (011) 3061-7548 -
São Paulo - SP - Brasil
e-mail: edipesq@usp.br

São Paulo, 22 de maio de 2009.

Ilm.ª Sr.ª

Lara de Paula Eduardo

Ref.: Processo nº 821/2009/CEP-EEUSP

Prezada Senhora,

Em atenção à solicitação referente à análise do projeto "**Necessidades em saúde de escolares na perspectiva das instituições do território**", informamos que o mesmo foi considerado aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (CEP/EEUSP).

Analizado sob o aspecto ético-legal, atende às exigências da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados ao CEP/EEUSP, para serem anexados ao processo.

Atenciosamente,

Maria Fatima Prado Fernandes

Prof.ª Dr.ª Maria de Fátima Prado Fernandes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ANEXO 7

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA SMS

Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

1

São Paulo, 08 de abril de 2009.
PARECER Nº 124/09 – CEP/SMS
CAAE: 0066.0.196.000-08

Pera
Emiko Yoshikawa Egry
Sr(a) Pesquisadora

I – Identificação:

TÍTULO: “Necessidades de saúde da população & Possibilidades de enfrentamento na Atenção Básica”

PESQUISADORES: Emiko Yoshikawa Egry (Coordenadora) – EEUSP, e: Anna Maria Chiesa – EEUSP, Célia Maria Simão Campos – CEUSP, Dara Maria da Silva Barrientos – USP, Eunice Nakamura – UNIFESP, Lisiane Aparecida Fracalini – EEUSP, Lúcia Yasuko Iwami Nishida – CEUSP, Maria Amélia de Campos Oliveira – FFUSP, Maria Tânia Barroso de Moraes – UNASP, Maria Rita Bertoluzzi – EEUSP, Paulo Nino – EEUSP, Regina Lucia Herculanio Faustina – SMS-SP/UNASP, Renata Ferreira Takahashi – FFUSP, Rosa Maria Godoy Sorça da Fonseca – EEUSP, Suyuri Tanaka Moeda – EEUSP, Tereza Iruka Gonsak – EEUSP.

Instituições parceiras: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP), Centro Universitário Adventista de São Paulo, EEUSP.

TIPO DE PESQUISA: Pesquisa em Serviço.

LOCAIS: Coordenadoria de Saúde Sul – Supervisão do Butantã e CSE Butantã – Coordenadoria Central-Geste (sigafhes abafes).

VERBA: Auxílio FAPESP é esperada.

II – Objetivo:

GERAIS

2.1. Construir formas e instrumentos nos processos de trabalho em saúde que permitam reconhecer e enfrentar as necessidades em saúde da população do território;

2.2. Construir indicadores de necessidades em saúde a serem utilizados na gestão com ênfase no planejamento, na avaliação dos processos e nos resultados considerando a inter-setorialidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Subprojeto A: descrever as características dos processos de trabalho em saúde em termos das práticas e instrumentos utilizados para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população e suas vulnerabilidades; conhecer as necessidades de saúde vividas pela população e suas formas de enfrentamento; construir instrumentos no processo de trabalho em saúde.

Subprojeto B: conhecer as práticas de gestão utilizadas na Atenção Básica para identificar e responder às necessidades da população, na perspectiva da equidade e da promoção da saúde; construir indicadores de Necessidades em Saúde.

Subprojeto C: construir indicadores sócio-econômicos e de produção para a organização e avaliação da gestão local de saúde.

CAAE: 0056.0.196.000-08

III- Resumo do Projeto.

Resumo encaminhado pelo grupo de pesquisa: "Uma concepção mais recente de necessidades em saúde no SUS, é aquela que as considera como estimativas de demanda de ações e serviços de saúde, determinadas por pressões e consensos sociais provisórios, pelo estágio atual do desenvolvimento tecnológico do setor, pelo nível das disponibilidades materiais para sua realização, legitimadas pela população usuária do sistema e pelos valores relevantes na sua definição e implementação. Quando se operacionaliza este conceito, verifica-se que há contradições porque contam principalmente com programas verticais que não cobrem a ampla gama de necessidades possíveis de serem enfrentadas na Atenção Básica. A análise dos sistemas locais de saúde, como proposta no presente estudo, deverá permitir a compreensão da maneira como serviços e processos de trabalho em saúde se estruturam frente às necessidades de saúde da população atendida em um dado território de abrangência. A pesquisa buscará compreender como se identificam e são enfrentadas as necessidades de saúde das populações atendidas no âmbito da Atenção Básica, verificando, ao mesmo tempo, aspectos essenciais à consolidação do SUS. Complementar-se, assim, uma análise da perspectiva política e estrutural com um estudo mais detalhado das práticas, instrumentos e estratégias adotadas no reconhecimento e atendimento dessas necessidades".

Atendem os objetivos já indicados acima. Apontam o tipo de investigação, os cenários e técnicas de investigação, bem como de análise (ver abaixo). As pesquisadoras indicam ainda que este projeto é a fase II da continuidade e aprofundando o projeto anterior intitulado: "Limites e Possibilidades dos sistemas de saúde (fase I)". O presente projeto constitui-se, pois, na Fase II do projeto acima, financiada pela FAPESP – Edital Políticas Públicas para a fase II esperam apoio da mesma financiadora.

Na sua justificativa as pesquisadoras apontam que "A implantação e a consolidação do SUS no Brasil tem esbarrado no modo como os sistemas e as práticas de saúde se organizam, no nível local, para o atendimento às necessidades de saúde da população, dificultando a afirmação dos seus princípios básicos, como universalidade do acesso, equidade, integralidade, resolubilidade, descentralização e controle social". Apontam ainda que "a possibilidade de organização dos sistemas de saúde está vinculada a fatores de ordem política (estrutura e gestão do sistema, financiamento, participação e controle social), administrativa e gerencial (planejamento e organização de recursos materiais e humanos), socioeconômica (condições de vida, trabalho, renda e capacidade reprodutiva das populações) e culturais (valores, crenças, comportamentos e práticas da população e dos profissionais de saúde), entre outros. O reconhecimento destes fatores é essencial para que se compreenda de que forma os sistemas de saúde, e mais especificamente os processos de trabalho em saúde, se estruturam para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população".

Para atingir os objetivos principais e específicos o grupo de pesquisa propõe subobjetos, "de modo a garantir análises mais aprofundadas sobre determinados temas" (sua integralidade, resolubilidade, equidade e acesso, entre outras); pretendem assim fornecer "ferramentas de gestão e monitoramento que contribuam para tornar mais eficazes as práticas de saúde". Elegem para esta fase alguns grupos mais vulneráveis presentes nos territórios: crianças e adolescentes (na perspectiva das necessidades em saúde visíveis às escolas); mulheres (com ênfase no fenômeno da violência de

CAAC: 0066.0.196.000-08

gênero), idosos (com ênfase na saúde sexual e nas relações geracionais), portadores de HIV/aids (na perspectiva da peculiaridade das necessidades de saúde e as formas de enfrentamento). Segundo as pesquisadoras: "O perfil epidemiológico da população dos territórios, captados por ocasião da fase I permite afirmar a urgência de se pesquisar estes grupos específicos, além das que demandam maiores intervenções da Enfermagem: "foçados nos domicílios e de seus cuidadores).

A meta a ser atingida seria "contribuir para a gestão do sistema, melhorando a resolubilidade, com vistas a promover a saúde e reduzir ao máximo a evolução dos agravos que possam demandar uma atenção de maior complexidade, tal como afirmado no Pacto pela Saúde". As pesquisadoras acrescentam que: "As instituições parceiras (...) participaram de todas as etapas do projeto, desde a sua elaboração até seu desenvolvimento propriamente dito e a implantação dos resultados (...)"¹⁰. Detalham as atividades:

METODOLOGIA:

a) É uma investigação exploratória, descritiva e interventiva, embasada na *Tipos* (Teoria de Intervenção Próxima da Enfermagem em Saúde Coletiva). O cenário de estudo serão os equipamentos de saúde presentes em territórios definidos e os sujeitos serão os trabalhadores em saúde, os gestores e os usuários dos serviços. Por ser um estudo com seres humanos os preceitos éticos serão rigorosamente seguidos. Trata-se de estudo descritivo e pesquisa qualitativa (hermenêutica-dialética). Definem a pesquisa hermenêutica-dialética. Detalham as etapas, instrumentos e sujeitos dos sub-projetos.

b) Cenários: O estudo será desenvolvido na Supervisão de Área de Saúde de Campo Limpo da Coordenadoria de Saúde Sul e na Supervisão de Área de Saúde de Butantã da Coordenadoria de Saúde Centro-Oeste, da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do São Paulo. Neste momento, será incluído o CSE Butantã, instituição que não faz parte do estudo no primeiro momento. Detalham dados das regiões.

c) Instrumentos: Entrevistas para identificar as necessidades de saúde da população adstrita a UBS; tipo de recursos ou instrumentos utilizado para identificar tais necessidades de saúde; de que forma a UBS responde a essas necessidades de saúde da população. Dados secundários também serão utilizados (definições pelas necessidades de sub-projetos), como: documentos técnico-administrativos da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo (ordenação e controle de repasse de recursos financeiros às instituições parceiras, sob termos de convênio; repasse diários de governo federal, contrapartida municipal em relação ao valor transferido e, eventualmente do estado); DA/ASUS (perfil de produção ambulatorial); Documentos técnico-administrativos das subprefeituras de Santa Amara e do Butantã (documentos comprobatórios e fiscais fornecidos pela gestão das UBSs para organizar informações sobre recursos utilizados: água, energia, telefonia, comida, transporte e outros); Planilha de custos (salário e encargos sociais por equipe e pessoal envolvido na administração da unidade; medicamentos; materiais de consumo de assistência médica e odontológica; materiais permanentes, exames de imagem, gráficos e clínico laboratoriais; despesas administrativas; investimentos; custos relativos à despesação - prédio, veículos se houver, equipamentos de informática e outros).

Observação e registro documental também aparecem segundo o sub-projeto.

CAAE: 0066.0.196.000-08

- d) *Sujeitos:* Serão entrevistados gerentes de unidades das regiões em estudo. Dos respondentes a serem selecionados sugere-se que metade tenha tido algum tipo de formação em saúde coletiva ou gerência e a outra metade não tenha formação nessas áreas. Entrevistas com usuários.
- e) *Tratamento e análise dos dados:* as entrevistas serão gravadas e as fitas transcritas; os discursos serão analisados através da técnica de análise temática, permitindo identificar "pontos críticos" da realidade e contribuindo para elaboração de formas de superação dos problemas.

IV. Considerações

Pesquisa cuidadosa e extremamente detalhada, texto claro, inclusão de todas as informações técnicas: embasamento técnico metodológico, cronograma, custos, bibliografia e currículos. A pesquisa também é complexa, na medida em que avalia técnicas diversas. O currículo do grupo justifica a proposta.

Orçamento: As pesquisadoras contam com o financiamento da FAPESP (seu apontado prioritário) e indicam que caso o orçamento parcial solicitado à FAPESP não seja aprovado, buscarão outras agências de fomento. Os gastos apresentados no orçamento detalhado (anexo) são de R\$ 155.040,00 que inclui material de consumo, serviços de terceiros, passagens e diárias, equipamento de informática (R\$ 73.000,00 do total: micro – monitor e acessórios; notebook; impressora a laser; equipamento de videoconferência).

Cronograma executável (anexo).

Benefícios: Pesquisa em serviço na qual as metas estão bem delineadas e cujos benefícios poderão ser inegáveis, se realmente o grupo tiver a possibilidade de interferir nas questões que delimitam.

Os riscos estão na proporção razoável em relação aos benefícios para os sujeitos da pesquisa.

Proposta já conta com aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da USP.

TCLE atualizado.

V - Parecer do CEP: Projeto APROVADO

Visto que o CEP teve alterações no seu endereço, solicitamos atenção para a necessidade de retificação do mesmo para: Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - Rua General Jardim, 36 - 8º andar - Telefone: 33972464 - e-mail: smscep@gmail.com.

Antes do início da coleta de dados, alertamos para a necessidade de contato com o gerente da unidade quando não for ele quem autorizou a realização da pesquisa.

Solicitamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP da

forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

José Araújo Lima Filho
Coordenador

Comitê de Ética em Pesquisa da
Secretaria Municipal de Saúde - CEP/SMS

FICHA DO ALUNO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Nome		Unidade Educacional	
EMEI / EMEF (4 a 14 anos)			
sexo ☐ M ☐ F	cor	Data de Nascimento	Idade
Nome da mãe / responsável			
Endereço		Fone	

Informações gerais

- 135

Diagnóstico atual

Tem diagnóstico de					
Anemia	☐ Não	☐ Sim	Doença Celíaca	☐ Não	☐ Sim
Asma/ Bronquite	☐ Não	☐ Sim	Fenilcetonúria	☐ Não	☐ Sim
Diabetes	☐ Não	☐ Sim	Obesidade	☐ Não	☐ Sim
Desnutrição	☐ Não	☐ Sim	Especificar doença/tratamento*		
Problema cardíaco	☐ Não	☐ Sim*			
Problema digestivo	☐ Não	☐ Sim*			
Probl. Neurológico	☐ Não	☐ Sim*			
Convulsões/Ataques	☐ Não	☐ Sim*			
Outra doença *					

Situação vacinal

Tipo de Vacina	1ª dose	2ª dose	3ª dose	1º reforço	2º reforço
BCG					
Sabin					
DPT (Triplice)					
Tetralente (DPT+Hib)					
Hib					
Sarampo					
Triplíce viral					
Hepatite B					
Outra (qual):					

(Assinalar com X as vacinas recebidas)

**Teste de
Audição
Visual**

Data	Idade	Resultado OD	Resultado OE	Consulta Oftalmo
				Data / /
				Data / /
Utiliza óculos ou lentes corretivas ? ☐ Não ☐ Sim Neste caso, realizar o teste c/ o óculos				

**Saúde
Auditiva**

	Encaminhamentos	Resultados
Ouve bem? ☐ Não ☐ Sim		
Tem atraso ou alteração da fala? ☐ Não ☐ Sim		

Saúde Bucal

Mês/ano	___/___	___/___	___/___	___/___
Risco de cárie				

A = baixo risco B, C = médio risco D, E, F = alto risco

**Programas
Sociais**

Fluoroterapia semanal seriada, se risco D, E, F			
Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___	Data ___/___/___

A família e/ou a criança participam de algum programa social do governo?
☐ Bolsa Alimentação ☐ Bolsa- Escola ☐ Começar de Novo
☐ Renda- Mínima ☐ Nenhum ☐ Outro

Responsável pelo preenchimento: _____ Data ___/___/___

OBS: Criança ou adolescente portador de deficiência, preencher Ficha E

ANEXO 9

UNIDADES DE CONTEXTO ELEMENTAR CRIADAS PELO ALCESTE DA CLASSE 2 DO BLOCO DE ENTREVISTAS DAS ESCOLAS

uce nº 215 Khi2 = 12 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

A gente vai atras, a gente tem informacao, procura cursos, a gente faz tudo isso. ainda mais aqui nesta escola que a gente tem um numero grande de crianas, entao a gente tem que correr atras-de informacao sim, pra que a gente consiga fazer o trabalho, mas nao e a mesma coisa.

uce nº 207 Khi2 = 10 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

todo mundo ensina, todo mundo ta perto sempre, a gente ja tem essa orientacao. isso a gente faz em todas as classes, e essa crianca ja com uma certa idade, sem nenhum trabalho, sem nenhum atendimento especifico, a familia diz que procura, e nao tem, essa crianca nao tem ate hoje.

uce nº 213 Khi2 = 10 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

nao so a questao da escola se organizar para receber essa crianca, ela nao precisa so da escola, ela precisa tambem de uma outra estrutura tambem paralela a escola.

uce nº 214 Khi2 = 10 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

eu acho que isso ainda esta meio complicado. por-que a escola vai trabalhar muitos aspectos com esta crianca, cada-uma de-acordo-com sua condicao, mas tem coisas que precisam ser trabalhadas de outra forma, que muitas vezes eu nao sei trabalhar, voce entendeu?

uce nº 205 Khi2 = 9 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

nada alem-disso. mas assim, uma crianca que precisava de um estimulo especifico pra sua necessidade, que numa sala com trinta e seis crianas, voce nao tem condicoes de dar, a gente prioriza questoes que-nem a gente fez com ela, de convivencia,

uce nº 208 Khi2 = 8 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

este ano comecou a frequentar a nossa sala de SAAE, foi o primeiro investimento especifico. uma crianca de onze anos de idade, que tem autismo e que aprende, aprende, porque aprendeu muitas coisas, nao sei o-que mais ela poderia aprender, por conta da gente nao dar conta de investir o tanto que ela precisava, mas aprende.

uce nº 32 Khi2 = 7 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)

e tenho uma professora de portugues que acabou de fazer um curso grande de libras tambem, entao basicamente e o-que voce tem, mas ai e complicado voce ter um grande numero de informacoes a-respeito-de cada sindrome que voce recebe,

uce nº 33 Khi2 = 7 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)

e e complicado tambem voce ter um especialista em/ cada sindrome dessa. basicamente e por causa da minha area de formacao, porque/ a minha area de formacao e educacao fisica dentro da pedagogia, entao voce tem/ uma, cada area ideologica voce tem uma, talvez uma melhor formacao, de/ sindromes, de doenca e tudo mais.

uce nº 224 Khi2 = 7 (uci nº 92 : *entre_vista *esco_la)

o-que ele precisa, e extremamente agressivo, dificil de segurar, ele machuca as pessoas, machuca a estagiaria, machuca a professora, cospe em todo mundo e os pais tem uma grande dificuldade em conseguir atendimento pra ele,

uce nº 30 Khi2 = 5 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)

eu tenho uma conhecida minha que tem um filho nessa situacao num grau severo, entao a gente sabe bem as dificuldades encontradas pela familia. entao basicamente, e o-que voce, voce precisa ter todo um repertorio de informacoes sobre cada sindrome, cada dificuldade.

uce nº 262 Khi2 = 5 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

mas ai, por-isso, nos, junto com a diretora da escola, eu sou assistente, nos propusemos a crianca que ela mudaria de sala, numa meio que brincadeira nos propusemos.

uce nº 68 Khi2 = 4 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

eles tiravam as pessoas do culto da universal e mandava votar, entao todos os conselheiros era da universal. E ai voce. pra voce ser conselheiro titular voce nao precisa de nenhum curso superior, basta saber escrever o nome, nao ser analfabeto, entao assim.

uce nº 79 Khi2 = 4 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

entao nao adiante a escola acha que vai ter auxilio externo, talvez a gente tenha, voce consegue, mas e uma resistencia muito grande, nao so na area de saude, qualquer outro.

uce nº 80 Khi2 = 4 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

mas voce consegue, eu ainda tenho um quadro de professores, teve um concurso na secretaria, faz tres anos que eu to trabalhando com defasagem. entao muita coisa que eu poderia ter feito, que eu poderia ter encaminhado, esta no papel, e muita burocracia. muita burocracia.

uce nº 149 Khi2 = 4 (uci nº 68 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E eu acho que a crianca, as questoes sociais ne? A mae trabalha o dia inteiro, a familia que esta ali, sem a figura paterna, acaba mexendo com a crianca isso, de uma certa forma.

uce nº 157 Khi2 = 4 (uci nº 72 : *entre_vista *esco_la *K_2)

ah, eu acho que a postura dele na sala de aula, porque veio uma queixa da professora que ele nao rendia o-que ele podia render, e de uma certa maneira ele tava atrapalhando a rotina da sala de aula.

uce nº 194 Khi2 = 4 (uci nº 85 : *entre_vista *pesqui_sa *K_2)

E isso mesmo-que eu precisa, tem mais alguma outra coisa que voce lembra deste caso? ou dessa situacao em especial?

uce nº 195 Khi2 = 4 (uci nº 86 : *entre_vista *esco_la *K_2)

dessa nao, mas eu tenho uma outra situacao que eu acho assim.

uce nº 206 Khi2 = 4 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

de confianca nos funcionarios da escola, de independencia na sala de aula, isso tudo a gente foi investindo no trabalho, E que as crianas dessa escola, acolhem muito bem as crianas com necessidades especiais, todo mundo cuida, todo mundo ajuda,

uce nº 212 Khi2 = 4 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

que muitas vezes ja traz toda uma carga por conta dessa necessidade especial, que ja nao e facil de lidar. entao eu acho que essa e uma questao que precisaria ser bem repensada, dentro dos locais de referencia proximo as escolas, ja-que a inclusao e uma pratica que acontece e deve acontecer, ela tem que ser muito bem assessorada,

uce nº 240 Khi2 = 4 (uci nº 99 : *entre_vista *pesqui_sa *K_2)

fora as pessoas do CEFAI, aqui da escola quem participou?

uce nº 28 Khi2 = 3 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)

O que ajuda e que eu tenho uma agente escolar que tem um filho da mesma idade com o mesmo problema, entao da um atendimento, mas sao criancas assim-que precisam ate de comida na boca no intervalo,

uce nº 46 Khi2 = 3 (uci nº 26 : *entre_vista *esco_la *K_2)

porque eles mandaram, acho que eles tinham quarenta criancas especiais, dificil acesso, no meio do barro, ai eles tinham transporte especial gratuito.

uce nº 112 Khi2 = 3 (uci nº 50 : *entre_vista *esco_la)

entao a gente correu e levou logo, e tambem assim, e aquela coisa da emocao tambem. entao e melhor ja levar logo, porque voce evita aquela conversa sem fim, porque toda situacao de emergencia, as pessoas assim, cada-um fala uma coisa, um fala que morreu o outro fala que foi de tiro.

uce nº 154 Khi2 = 3 (uci nº 70 : *entre_vista *esco_la)

na crianca? eu nao sei assim exatamente, mas eu acho que ele tinha uma necessidade de ter um pessoa perto dele, ter um apoio, uma pessoa da familia, e uma crianca que fica muito.

uce nº 203 Khi2 = 3 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

de escrever o proprio nome, de aceitar bem pessoas que vinham pro trabalho com a sala, outras pessoas que nao fossem eu e a outra professora, a convivencia dela com os demais, independencia dela aqui na escola, de conhecer os funcionarios,

uce nº 216 Khi2 = 3 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

nao e a mesma coisa de voce ter conhecimento e experiencia, e voce ter la uma sala de atendimento ao autista com duas, tres criancas, por uma hora, uma hora e meia.

uce nº 218 Khi2 = 3 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E um trabalho, mas dentro da escola regular, muito a longo prazo. A necessidade seria ter isso fora da escola tambem, eu acho que saude e educacao elas podem e devem caminhar juntas, porque nos precisamos da parceria com a saude, mas um nao pode assumir o papel do outro,

uce nº 219 Khi2 = 3 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

nos nao podemos assumir o papel da saude e a saude tambem nao vai assumir o nosso, e uma complementacao, acho que essa e uma coisa que a gente sente falta.

uce nº 261 Khi2 = 3 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

embora eu nao acredito muito que isso dessa forma ajuda, ate porque eu acho que causa um certo constrangimento no professor, que e terrivel a gente ter a sensacao de incompetencia eu nao ajudei, eu nao fiz nada.

uce nº 38 Khi2 = 2 (uci nº 20 : *entre_vista *esco_la *K_2)

000m2 de muro aqui comigo, de area de mato. tem cobra aqui, o lagarto que o cara achou aqui outro dia tinha 1, 20m.

uce nº 42 Khi2 = 2 (uci nº 24 : *entre_vista *esco_la *K_2)

sim, com esse lagarto sim, cobra gracias-a deus nao, porque eles brinca na quadra, a quadra e limpa, e ai anda de uma pra outra, mas nao anda pelo mato.

uce nº 43 Khi2 = 2 (uci nº 24 : *entre_vista *esco_la *K_2)

agora nao, mas janeiro acharam 5 cobras, eu falei isso aqui e jararaca, porque eu so da regioao.

uce nº 45 Khi2 = 2 (uci nº 26 : *entre_vista *esco_la *K_2)

porque eu sou da regioao eu sei que tem cobra venenosa, e jararaca pequenininha, pegou, ta lascado. entao basicamente voce vai ter muito servico no CEU capao redondo.

uce nº 57 Khi2 = 2 (uci nº 32 : *entre_vista *esco_la)

eu creio que nao, nao sei dizer, formal nao, e dificil, a coordenacao motora em-geral, nao importa assim, ampla ou fina.

uce nº 74 Khi2 = 2 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

nao, nao vai. por-que. porque o senhor nao manda seu filho pra escola, ele nao vai aprender nada, ele ta na primeira serie, e depois nos que nao trabalhamos direito, o senhor acha isso justo.

uce nº 151 Khi2 = 2 (uci nº 68 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E que acabam refletindo aqui no nosso trabalho na sala de aula, porque como e que a gente consegue cobra um bom rendimento de uma crianca que esta passando por todos esses problemas.

uce nº 152 Khi2 = 2 (uci nº 68 : *entre_vista *esco_la *K_2)

ai depois vem, e cobram isso da gente rsrs.

uce nº 158 Khi2 = 2 (uci nº 72 : *entre_vista *esco_la *K_2)

porque numa sala com trinta e cinco, quarenta crianas, se tem um ou dois que nao fazem a tarefa, os outros comecam a perguntar porque que o fulano nao faz?

uce nº 169 Khi2 = 2 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

ate uma hora que a gente falou, nao, alguma coisa precisa ser feita. entao trabalhavamos em duas professoras e resolvemos passar no posto-que a gente tinha conhecimento que atendia as pessoas do bairro.

uce nº 171 Khi2 = 2 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

nao conseguimos agendamento, nao tem, nao tem, a familia tem que vir aqui, tem que ve um outro lugar, encaminhar pro centro da cidade. nem sempre a familia ela tem condicoes pra uma coisa mais complicada, mais dificil, ou financeira ou de se ausentar de um trabalho para estar.

uce nº 199 Khi2 = 2 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

que a gente acolhia todo mundo. ai a mae veio, e ela mora longe, e a mae veio e atras da vaga, era o terceiro ano aqui na escola, e ela comecou aqui na escola no meio do ano, a principio muito arredia, sem participar de nada, totalmente dependente, com uma dificuldade tremenda,

uce nº 221 Khi2 = 2 (uci nº 90 : *entre_vista *esco_la)

nao, acho que e isso, que a gente sente mais nesta escola em especial.

uce nº 264 Khi2 = 2 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E eu a bernadete que e a conselheira de turma daqui, uma delas, nos conversamos bastante com ele sobre a importancia de fazer a licao, que nao teria problema, que-se ele demorasse a professora ia entender,

uce nº 10 Khi2 = 1 (uci nº 4 : *entre_vista *esco_la)

mesmo nos momentos de reuniao, sao quatro reunioes de pais ao ano e neste caso em especifico a frequencia a reuniao de pais e baixissima, so quando convocado realmente e assim, com bastante insistencia ai vem alguem da familia conversar conosco.

uce nº 19 Khi2 = 1 (uci nº 12 : *entre_vista *esco_la)

eu fui ler, eu pessoalmente fui ler sobre a sindrome e vi que seria, que acabaria numa cegueira, que era a perda de visao muito progressiva e muito rapida, porque na primeira serie eu nao via as professoras pedindo letras tao especiais, ela enxergava,

uce nº 23 Khi2 = 1 (uci nº 14 : *entre_vista *esco_la)

A gente sempre conta com as informacoes do professor, eles passam a situacao para os coordenadores pedagogicos, e na propria estrutura interna da escola. entao sao situacoes que incomodam porque a gente ve que e uma.

uce nº 25 Khi2 = 1 (uci nº 15 : *entre_vista *pesqui_sa)

E voces conseguem fazer neste caso ou em algum outro alguma intervencao com as familias neste sentido?

uce nº 27 Khi2 = 1 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)

nos temos tambem um outro aluno com paralisia cerebral, nao sei classificar qual a gravidade da síndrome, mas pelos tres que eu tenho, eu tenho um severo, um medio e um mais leve.

uce nº 29 Khi2 = 1 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)

eu tenho entao que contar com agentes escolares pra alimentar essas criancas com todo cuidado, porque paralisia cerebral tem uma grande dificuldade de mastigacao, de engasgar, e tudo,

uce nº 37 Khi2 = 1 (uci nº 20 : *entre_vista *esco_la *K_2)

eu tenho essa area verde, que voce viu aqui, que ta ate em obras tal, porque aqui atras eu acho que a UNASP tem uns 14km2 ainda ne, acho que tem pelo menos 140.

uce nº 52 Khi2 = 1 (uci nº 28 : *entre_vista *esco_la)

mas e uma luta, o-que eu tenho de melhor atendimento, e a mae do marlom, que tem paralisia cerebral severa, e a mae vem alimenta lo todo dia nos intervalos, ela mora aqui perto, faz questao, vem pessoalmente alimenta lo.

uce nº 75 Khi2 = 1 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

eu sei que e uma baita dificuldade, mas e uma chance dele manter os outros tres, porque e tudo abaixo-de sete anos. talvez isso surta algum efeito, em termos de responsabilidade de mandar pra escola, nem-que seja pra levar o leite.

uce nº 78 Khi2 = 1 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

fia eu ja do o pao, professora que e tudo formado, nao ta dando conta de ensina meu neto ler e escrever, quem dira eu que nao sei?

uce nº 86 Khi2 = 1 (uci nº 42 : *entre_vista *esco_la *K_3)

E mas sempre o professor faz o pedagogico, mas esse e da prefeitura mesmo, ja tem essa documentacao padrao, quando faz a matricula ja tem que preencher, essa ficha de saude, a ficha das questoes raciais,

uce nº 95 Khi2 = 1 (uci nº 44 : *entre_vista *esco_la)

eu, a coordenadora pedagogica e mais uma pessoa da cozinha, porque a gente nao achou a mae, em-geral e legal quando a gente acha a mae e a mae vai junto ne?

uce nº 120 Khi2 = 1 (uci nº 54 : *entre_vista *esco_la)

entao ta bom, mais alguma coisa dessa situacao, ou e isso?

uce nº 131 Khi2 = 1 (uci nº 60 : *entre_vista *esco_la *K_3)

dai a gente conversou, mostrou que o rendimento dele estava baixo na sala, que ele as vezes tinha momentos de agressividade, tinha uma postura bastante complicada na sala de aula.

uce nº 147 Khi2 = 1 (uci nº 66 : *entre_vista *esco_la *K_3)

E deve ter deixado esses remedios ao acesso da crianca, acho que esse e um caso complicado.

uce nº 150 Khi2 = 1 (uci nº 68 : *entre_vista *esco_la *K_2)

principalmente quando e uma coisa assim recente. as vezes a crianca fica sozinha o dia inteiro em casa, as vezes tem a questao das companhias, entao e uma serie de fatores que influenciam o dia a dia dessas criancas.

uce nº 156 Khi2 = 1 (uci nº 71 : *entre_vista *pesqui_sa)

E que elementos que te fizeram pensar que voce precisava fazer alguma coisa por esse menino, o-que te mostrou?

uce nº 159 Khi2 = 1 (uci nº 72 : *entre_vista *esco_la *K_2)

porque que voce nao toma uma providencia? eles colocam em cheque a postura da professora. dai um acaba tendo o outro como modelo, e acaba atrapalhando o trabalho da professora, o rendimento do proprio grupo.

uce nº 168 Khi2 = 1 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

entao eu tenho esse caso dessa crianca com necessidade de fono, que era uma crianca que ja estava na escola ha um tempo, e que a gente solicitava a familia um encaminhamento, e a familia dizia que nao conseguia, e a situacao foi ficando, ficando,

uce nº 172 Khi2 = 1 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

ou nao tem a compreensao do quanto aquilo e necessario, do quanto aquilo vai causar um transtorno para vida daquela crianca enquanto adulta. as vezes familia nao tem esta visao que a gente tem, que a gente procura ter. entao a gente nao conseguiu resolver naquele primeiro momento que a gente foi la.

uce nº 175 Khi2 = 1 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

entao foi uma situacao ruim, depois-de um ano falando, falando e em-cima da familia, que o menino conseguiu o primeiro atendimento, ele tava no quarto ano, com dez anos de idade, uma coisa que ele tinha que ter sido corrigida com sete, com seis.

uce nº 179 Khi2 = 1 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

entao esse tipo de problema o ideal e sanar no inicio da vida escolar da crianca para dar condicoes de prosseguir.

uce nº 181 Khi2 = 1 (uci nº 80 : *entre_vista *esco_la)

ele tinha um problema de fala, de articulacao, entao, por exemplo, assim, para entender o-que ele queria dizer era muito confuso, as palavras era dificil entender o-que ele dizia,

uce nº 184 Khi2 = 1 (uci nº 80 : *entre_vista *esco_la)

alguma coisa acontece por-que ele nao dava conta de produzir, a questao da escrita era muito comprometida, e a questao da comunicacao atraves da fala tambem.

uce nº 185 Khi2 = 1 (uci nº 80 : *entre_vista *esco_la)

com o tempo a gente aprende a entender o-que eles estao falando pela convivencia, e que como crianca pequena, mas nao e o certo, eu entende lo, todos precisam entende lo, ele nao vai ficar comigo o tempo todo.

uce nº 186 Khi2 = 1 (uci nº 80 : *entre_vista *esco_la)

todos precisam entende lo. entao essa situacao foi uma situacao que a gente viveu bem de pertinho, a gente ficou ate angustiada na epoca, porque a gente achou que todo mundo teria a mesma preocupacao que ai a gente descobriu que nao funciona bem assim.

uce nº 190 Khi2 = 1 (uci nº 82 : *entre_vista *esco_la *K_3)

que a demanda era muito grande e que o posto nao podia fazer nada. entao a familia nao podia arcar com essa responsabilidade. E a crianca foi ficando.

uce nº 204 Khi2 = 1 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

ir sozinha no banheiro, coisa que ela nao fazia, ir sozinha pro lanche, de cuidar do seu proprio material, foram ganhos. uma crianca que veio pra nos, sem nenhum atendimento fora do regular, que era necessario pra ela, com um laudo de autismo, que o laudo dizia das caracteristicas dela, ecolalia e de idade mental de uma crianca de tres anos, era isso que o laudo dizia,

uce nº 209 Khi2 = 1 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

quer dizer, precisaria paralelo ao ensino regular, ter um trabalho, um atendimento voltado para a necessidade dela, mais individualizado, com um especialista que eu não sou, entendeu?

uce nº 223 Khi2 = 1 (uci nº 92 : *entre_vista *esco_la)

eu acho que a mais grave que precisou assim de um atendimento, em várias áreas na verdade, de vários especialistas. E um aluno da tarde, do segundo ano, segundo ano do ciclo I, ele tem deficiência múltipla, ele tem transtorno mesmo de comportamento, tem dificuldade na fala, dificuldade de comunicação, você não consegue muitas vezes compreender o que ele necessita,

uce nº 238 Khi2 = 1 (uci nº 98 : *entre_vista *esco_la)

nos encaminhamos junto com o CEFAl, tem até registro do que foi feito. da conversa com o pai, da avaliação que foi feita, do que realmente ele precisava, pra observar a criança também veio uma psicóloga do CEFAl, a Marta também, uma pessoa do CEFAl que trabalha com portadores de necessidades especiais,

uce nº 245 Khi2 = 1 (uci nº 102 : *entre_vista *esco_la)

agora em termos de saúde em geral, a gente tem sim muita carência, eu acho que não só aqui, qualquer escola que você for, o relato é muito parecido, e muito parecido.

uce nº 251 Khi2 = 1 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

e ele não queria mais entrar na sala de aula. E o que chamou atenção da gente, que inicialmente nós pensávamos que por causa do perfil da professora dele, porque ela é uma professora com mais de vinte e cinco anos de magistério, e mais durona, tudo,

uce nº 259 Khi2 = 1 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E no outro dia ele voltou, e todos os dias que ele aparecia na escola ele chorava muito, e nós aqui na condição de cuidadores também, precisamos tomar uma atitude.

uce nº 268 Khi2 = 1 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

so que até agora graças a Deus a situação tá sob controle, não aconteceu nada assim, de pior. E os pais continuam sendo aconselhados por nós a procurar ajuda, porque a situação tá sob controle mas houve de uma certa forma, algum botãozinho lá que foi acionado na cabecinha dele que precisa ser ajustado.

uce nº 270 Khi2 = 1 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

mas por outro lado a gente prefere assim que, não que fique adormecido, adormecido entre aspas, a gente tá de olho só que não procura ficar mexendo porque foi uma coisa assim meio de dinamite que explodiu na nossa cabeça e a gente não sabia direito como resolver.

uce nº 271 Khi2 = 1 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E a situação da professora, eu, como sou professora também, a gente procurou conversar com ela, fala pra ela que não doia, que precisava ela ficar tranquila, que nós conhecemos o trabalho dela também, eu acho que é muito importante o diretor,

uce nº 273 Khi2 = 1 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

eee, tá sob controle graças a Deus, e com certeza outros problemas virão, mas a gente vai tentar e fazer o melhor para essas crianças. obrigada.

uce nº 2 Khi2 = 0 (uci nº 2 : *entre_vista *esco_la)

então cito o caso da menina Vanessa Barros Silva que entrou aqui na primeira série há dois anos, ela veio da EMEI do Alvarenga e ela já foi matriculada em maio por uma questão de dificuldade de transporte,

uce nº 3 Khi2 = 0 (uci nº 2 : *entre_vista *esco_la)

a família não a encaminhou logo no início das aulas em fevereiro, a matrícula só foi efetivada em maio. esta criança apresenta um quadro de albinismo severo, foi encaminhada para o programa TAV teste de acuidade visual para ser atendida por um

oftalmologista, a familia nao a levou para a consulta, portanto ela ficou sem olhos ate-a presente data.

uce nº 9 Khi2 = 0 (uci nº 4 : *entre_vista *esco_la)

por-que ela e atendida pelo transporte escolar gratuito ne, e esses alunos que sao atendidos por transporte escolar geralmente a familia pouco vem a escola.

uce nº 14 Khi2 = 0 (uci nº 8 : *entre_vista *esco_la *K_1)

nesta situacao quais foram as necessidades de saude identificadas? necessidades varias, porque esta menina tem um. uma sensibilidade a luz enorme, a gente ve que em ambientes claros ela se incomoda mesmo, eu creio que precise de protetor solar, de olhos escuros, de olhos de grau de tudo e.

uce nº 20 Khi2 = 0 (uci nº 12 : *entre_vista *esco_la)

na segunda isso foi declinando, e agora na terceira serie isso ficou gritante, entao a perda progressiva de visao dessa crianca dos sete para os nove anos foi enorme.

uce nº 24 Khi2 = 0 (uci nº 14 : *entre_vista *esco_la)

que a crianca esta perdendo, que a crianca nao esta sendo atendida de-acordo-com suas necessidades, que a familia nao esta procurando, entao levar a algum acompanhamento, e sao casos que a gente ve que precisa.

uce nº 26 Khi2 = 0 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)

conseguimos, sempre-que a gente chama a familia, nos somos atendidos, e se nao somos nos procuramos outro encaminhamento para o caso, mas pras intervencoes serem de fato realizadas e que surtam os efeitos desejados.

uce nº 31 Khi2 = 0 (uci nº 16 : *entre_vista *esco_la *K_2)

que-nem, por exemplo agora eu tenho o primeiro aluno surdo, eu tenho alguns professores que tem curso de libras, nao tenho nenhum no quinto ano com libras, eu tenho minha coordenadora pedagogica que tem libras fluentes,

uce nº 34 Khi2 = 0 (uci nº 17 : *entre_vista *pesqui_sa)

voce quer falar mais alguma coisa?

uce nº 44 Khi2 = 0 (uci nº 25 : *entre_vista *pesqui_sa)

que perigo.

uce nº 47 Khi2 = 0 (uci nº 27 : *entre_vista *pesqui_sa)

E o ATENDE?

uce nº 48 Khi2 = 0 (uci nº 28 : *entre_vista *esco_la)

nao e o ATENDE chama transporte PEG especial para a escola. especifico para escola, nao e o atende, e vinculado ao programa do CED da prefeitura, eles tinham transporte escolar gratuito ate-a porta da escola la no CEU eles nao tem.

uce nº 54 Khi2 = 0 (uci nº 29 : *entre_vista *pesqui_sa)

E eles conseguem participar das atividades?

uce nº 56 Khi2 = 0 (uci nº 31 : *entre_vista *pesqui_sa)

E ele consegue fazer algum registro, alguma prova?

uce nº 58 Khi2 = 0 (uci nº 33 : *entre_vista *pesqui_sa)

ele e tetraplegico? tem os bracos comprometidos alem das pernas?

uce nº 71 Khi2 = 0 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

e estou usando a legislacao do leve leite, pra baixa frequencia que rege 90%de frequencia a escola e eu to devolvendo o leite deles. E ai vem o pai de primeira, olha 90%de frequencia sao duas faltas por mes, eu estou aceitando 5, sao 75, e mesmo assim sao varios casos que eu tenho que barrar.

uce nº 72 Khi2 = 0 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

como e que o aluno nao vem cinco dias numa primeira serie, contando sabado e domingo esta crianca ficou dez dias fora da escola, num mes.

uce nº 73 Khi2 = 0 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

ai vem o pai com esse aluno, que tem cara de seis, com mais dois menores pela mao, quer dizer que eu nao vou ganhar o leite este mes.

uce nº 76 Khi2 = 0 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

O problema e assegurar a frequencia dele. E tanto descaso, as familias, as criancas estao abandonadas de um jeito geral, independente do quadro social. entao agente se ressentente bem disso, e na ultima reuniao eu falei, ha reguladores internos e externos, quais sao os reguladores externos?

uce nº 77 Khi2 = 0 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

E PM na porta, conselho tutelar, manda pra psicologo, manda pra ca, manda pra la, nao vai pra frente. nao vai porque voce fica colocando esperanca vans, e bem o-que a psicologa disse, a familia precisa acompanhar a infancia.

uce nº 97 Khi2 = 0 (uci nº 44 : *entre_vista *esco_la)

se a gente nao acha a mae, vai um funcionario junto com o outro. ate pelas questoes legais, precisa de testemunha, e risco que a gente corre tambem, vai que elas morrem no caminho dentro do carro, ne? E complicado tambem.

uce nº 113 Khi2 = 0 (uci nº 50 : *entre_vista *esco_la)

entao a gente ja imaginou que isso ia dar essa confusao, entao a gente ja correu logo, levou logo. uma porque a gente tava preocupada mesmo, e outra pra evitar essa coisa da radio piao, e radio piao, e bem interessante se sabe como que e, quando o resgate vem, vem todo mundo.

uce nº 119 Khi2 = 0 (uci nº 54 : *entre_vista *esco_la)

se tava tudo-bem. O resgate tambem vem ne? ja aconteceu do resgate vim, quando a gente percebe que nao, que a gente nao vai conseguir levar, mas assim, a preocupacao e enquanto o resgate nao vem, acontece muita coisa, enquanto nao vem.

uce nº 140 Khi2 = 0 (uci nº 62 : *entre_vista *esco_la *K_3)

entao e uma coisa, que-se de repente ele tivesse conseguido um psicologo rapidinho, de repente, a gente nao sabe, mas poderia ter se evitado uma situacao dessa.

uce nº 141 Khi2 = 0 (uci nº 62 : *entre_vista *esco_la *K_3)

acho que sao n fatores, primeiro que a crianca ta sozinha em casa.

uce nº 143 Khi2 = 0 (uci nº 64 : *entre_vista *esco_la)

ele e aluno da terceira serie, deve ter dez, onze anos, dez anos mais ou menos, ele e um menino grande. entao ele agora, ele voltou pra sala de aula, e a professora mesmo comentou na epoca do conselho que ele ja tava mais centrado, ja tava mais tranquilo.

uce nº 144 Khi2 = 0 (uci nº 64 : *entre_vista *esco_la)

mas a mae tambem nao voltou para dar maiores informacoes.

uce nº 155 Khi2 = 0 (uci nº 70 : *entre_vista *esco_la)

e uma crianca que ficava muito sozinha, talvez um pouco mais de atencao. E que crianca nao pode ficar sozinha o dia inteiro, ficar sozinho meio periodo ja e complicado, imagina o dia todo, ainda mais um pre adolescente.

uce nº 174 Khi2 = 0 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

pra esperar quando alguem vai poder solucionar aquele problema que ela tem, aquela necessidade, pra que ela consiga aprender como ela deveria aprender, no momento certo da vida dela.

uce nº 176 Khi2 = 0 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

E ele teria corrigido, se tivesse o acompanhamento e ele nao teria tantas sequelas e tantas defasagens no processo de alfabetizacao, no processo de aprendizagem de leitura e escrita como ele tinha, no quarto ano.

uce nº 177 Khi2 = 0 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

usamos de todos os recursos que nos tinhamos condicoes enquanto professoras pra que ele aprendesse, mas algo alem faltava, e esse algo e que a gente nao conseguia.

uce nº 182 Khi2 = 0 (uci nº 80 : *entre_vista *esco_la)

consequentemente na hora dele escrever ele fazia uma bagunça com as letras, que representavam a palavra que ele queria escrever. E aí a nossa preocupacao, essa confusao para escrever e decorrente deste problema de articulacao da fala ou existe algo alem-disso, se ele consegue o atendimento com a fono, ela faz uma avaliacao,

uce nº 192 Khi2 = 0 (uci nº 84 : *entre_vista *esco_la)

nao ele ja tava no quarto ano, a gente pediu pra que a familia fosse insistente, que mesmo-que fosse longe, que a familia se organizasse pra ta indo, entao quando ele tava pra sair da escola ele conseguiu um agendamento,

uce nº 198 Khi2 = 0 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

A fala da mae era que ela tinha dificuldade de encontrar uma vaga pra essa menina na escola regular, e aí alguém disse pra ela da nossa escola, que a nossa escola tinha varias criancas especiais, que a mae podia trazer aqui,

uce nº 210 Khi2 = 0 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E nao tem, entao a gente percebe as familias meio que perdidas em relacao a isso, essa necessidade de criancas especiais, de nao ter paralelo ao atendimento regular, a facilidade de um atendimento especifico.

uce nº 211 Khi2 = 0 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

nao que ele nao exista, mas eu acho que ainda e muito dificil, o acesso, pras familias menos esclarecidas, que a gente pudesse levar a tal lugar, que a familia fosse la, e fosse orientada e recebida, que nao fosse tao sofrido pra familia,

uce nº 217 Khi2 = 0 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

uma sala de ludoterapia que voce para, e faz um atendimento pertinente, com material. E isso na escola ainda nao existe, essa sala do SAAE e um inicio, um olhar voltado pra um atendimento mais parecido, mas que ainda e pouco pra demanda, ainda as escolas nao tem a estrutura fisica pra isso.

uce nº 236 Khi2 = 0 (uci nº 96 : *entre_vista *esco_la *K_1)

E so voce olhar pra ele, se voce conviver 5 minutos com ele, voce ja percebe, e muito visivel. nos intervalos, as atitudes dele, o convivio dele com as outras criancas, que e muito dificil, o relacionamento dele com os adultos tambem e complicado, entao e muito claro, e muito evidente, nao tem segredo nao.

uce nº 239 Khi2 = 0 (uci nº 98 : *entre_vista *esco_la)

entao assim foi todo um grupo.

uce nº 241 Khi2 = 0 (uci nº 100 : *entre_vista *esco_la)

so eu e a diretora, e conversa com a professora tambem teve. porque a gente teve que elaborar um plano de trabalho diferenciado pra ele, entao tem todo um trabalho diferenciado, um planejamento especifico.

uce nº 242 Khi2 = 0 (uci nº 100 : *entre_vista *esco_la)

entao algumas metas, os objetivos sao diferentes, alem do trabalho com a turma, tem algumas necessidades que sao dele mesmo. estabelecer alguns limites, de cuidados com ele, de aprender a ir ao banheiro, tem algumas coisas que sao proprias para serem trabalhadas com ele, alem do trabalho pedagogico.

uce nº 246 Khi2 = 0 (uci nº 102 : *entre_vista *esco_la)

A escola publica se sente sozinha muitas vezes, em relacao a saude mesmo. eu percebo que as criancas, isso demonstra mesmo, ate como um disturbio de aprendizagem, isso reflete mesmo, as criancas que tem mais dificuldade na aprendizagem ta sempre ligado tambem a um problema de saude,

uce nº 250 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

bom, um fato que me chamou atencao aqui na escola, foi um aluno, eu vou chama lo de G, um menino bonito, tem aparencia assim, tem jeito de menino bem tratado, que tem familia, tudo, so que por um bom periodo aqui no segundo semestre ele surtiu,

uce nº 252 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

so que olhando o perfil da professora e vendo o aluno a gente nao conseguia fazer uma ponte que nos levasse a um denominador comum.

uce nº 253 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

entao nos comecamos a investigar e eu propus para a coordenadora que a gente chamasse a familia, que um dia ate-o pai havia me procurado.

uce nº 255 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

ele queria tomar banho com a porta aberta. E ai a gente sentiu que nos realmente precisavamos chamar os pais para uma conversa, e agente chamou, e a gente percebeu que hora o menino tava muito protegido, entao dava impressao que era mimo demais,

uce nº 256 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

hora a gente achava que era tambem por causa dos periodos de recesso que foi prorrogado por mais de quinze dias. mais de qualquer forma a gente se sentiu sem pernas e sem bracos para ajudar nesta situacao.

uce nº 257 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E depois-de muita conversa, muita conversa, nos conversamos com ao pais, pedimos pra que os/ pais procurassem ajuda, fizemos um relatorio pra familia levar, o pai alegou/ que por-cao-de algumas pessoas que ele conhece, seria mais facil,

uce nº 258 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

seria mais/ rapido o processo. E nos encaminhamos, e na verdade esse menino, eu acredito/ tambem em milagre espiritual, esse menino precisa de ajuda de todas as formas, de oracao e de um profissional com-certeza mais especifico.

uce nº 260 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E o problema se estendeu por mais ou menos um mes, e depois-de-muito analisar, muito analisar, nos concordamos com a familia que inicialmente havia proposta mudanca de professor, nos iamos mudar o menino de turma,

uce nº 263 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

isso porque o pai ja havia solicitado na primeira conversa aqui comigo no meu periodo. ai quando nos propusemos ao menino que ele mudasse de sala ele falou nao, eu nao vou pra aquela sala tia, porque aquela sala a professora da muita licao e eu nao vou conseguir acompanhar.

uce nº 265 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

aquilo que ele desse conta era aquilo que tava dentro do ritmo dele, que a professora ia respeitar. E ai concluindo um dia, o menino disse que nao queria mudar sala.

uce nº 266 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

entao esse problema na verdade, a gente falou ate-que freud teria que voltar pra poder ajudar a gente a resolver. E nos procuramos, eu nao acredito que ele volte, entao nos procuramos contar com a ajuda outros profissionais da saude, via AMA, so que no caso com o facilitador ai, que o pai disse que conhece pessoas que poderiam agilizar o processo.

uce nº 267 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

E ai concluindo o menino esta aqui na mesma turma, nao deu muito trabalho mais, a gente procura ficar com os ouvidos e o olhar mais direcionado para a situacao dele.

uce nº 269 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

entao ta sob controle e os pais estao procurando ajuda. na verdade a facilidade de encontrar um profissional especializado nao era tao grande porque ate agora de uma certa forma nao tivemos retorno.

uce nº 272 Khi2 = 0 (uci nº 104 : *entre_vista *esco_la *K_2)

eu tambem na qualidade de assistente, colocar isso pra o professor olha professora a sua competencia nao esta em cheque, mas agente ta de olho nessa situacao porque a gente precisa resolver, porque e o papel da escola.

ANEXO 10

UNIDADES DE CONTEXTO ELEMENTAR CRIADAS PELO ALCESTE DA CLASSE 3 DO BLOCO DE ENTREVISTAS DAS ESCOLAS

uce nº 139 Khi2 = 33 (uci nº 62 : *entre_vista *esco_la *K_3)

tanto que a mae veio e trouxe esse retorno pra gente, que ele tava com encaminhamento psiquiatrico e ia fazer esse acompanhamento la no hospital do campo limpo, que eles tinham dado a guia pra ele continuar o tratamento.

uce nº 93 Khi2 = 27 (uci nº 42 : *entre_vista *esco_la *K_3)

E dai a gente deixou a garota tomando soro com a mae e voltou pra casa. passou um pouco, a gente, ficou confirmado que ela tava grávida, ela teve o bebe e agora ela a na oitava serie, ta terminando os estudos.

uce nº 88 Khi2 = 18 (uci nº 42 : *entre_vista *esco_la *K_3)

mas so que essa garota a gente nao sabia, ai a gente levou la pro hospital campo limpo, so que la ne a demanda e muito grande, la no pronto socorro, era o unico lugar que a gente tinha assim, porque ela tava desmaiada,

uce nº 103 Khi2 = 15 (uci nº 48 : *entre_vista *esco_la *K_3)

porque a gente tem casos de aluno, que ele desmaia, ele tem ataques, ele desmaia. A gente ja sabe quem-e, ja sabe que ele toma aquele remedio, quando ele nao ta legal a gente avisa a mae ou alguem pra vir buscar.

uce nº 161 Khi2 = 15 (uci nº 74 : *entre_vista *esco_la *K_3)

diretamente nao, a gente so contou com o apoio do posto a principio, mas se dependesse do posto, teria sido um atendimento mais demorado, ele ia entrar na lista de espera pro psicologo.

uce nº 227 Khi2 = 15 (uci nº 92 : *entre_vista *esco_la)

ele ta fazendo agora um acompanhamento com o psiquiatra, tomando uma medicacao pra ver se ele fica mais calmo e parece que ele ta conseguindo, e agendamento, ainda nao e consulta, para fono e para terapia ocupacional.

uce nº 189 Khi2 = 13 (uci nº 82 : *entre_vista *esco_la *K_3)

nos fomos la pra saber o-que-e-que acontecia ai descobrimos que nao tinha profissional no posto, os encaminhamentos eram feitos la pro hospital no centro da cidade, e que la era uma lista de espera,

uce nº 50 Khi2 = 12 (uci nº 28 : *entre_vista *esco_la)

isso tem prazo legal para ser feito, ai as empresas que perderam entram com recurso, isso demora mais. por exemplo dos meus tres cadeirantes, isso foi marcado em dezembro, pra tomar as medidas da nova cadeira de roda, essas cadeiras acho que foi R\$

uce nº 121 Khi2 = 12 (uci nº 55 : *entre_vista *pesqui_sa *K_3)

E depois-que voce conversou com a mae, voce ficou sabendo o-que era isso, se ela ja tinha feito algum tipo de tratamento?

uce nº 82 Khi2 = 10 (uci nº 40 : *entre_vista *esco_la *K_3)

entao, e o caso da grávida, a garota desmaiou, e dai a gente nao sabia onde leva, tambem a gente nao sabia que ela tava grávida, e a gente nao sabia que ela tinha um problema de saude.

uce nº 124 Khi2 = 10 (uci nº 56 : *entre_vista *esco_la *K_3)

nao, nao comi nada. ai ele come fica bom, nao chega desmaiar. eu acho que no caso dela junto algumas coisas, ate-a historia da gravidez mesmo, ela e bem novinha, tem quatorze, acho que ela tava fazendo quatorze naquela epoca.

uce nº 55 Khi2 = 9 (uci nº 30 : *entre_vista *esco_la *K_3)

olha, aparentemente voce diria que nao. O marlom por exemplo, ta sempre assim, com a carinha assim, parece que ta dormindo, mas ele chega em casa ele conta tudo que aconteceu na escola pra mae.

uce nº 92 Khi2 = 9 (uci nº 42 : *entre_vista *esco_la *K_3)

ai a mae chegou e falou que ela tava acostumada dela passar mal desde a creche, e que todos os diretores ja tavam acostumados a socorrer ela, quando ela passava mal, quando ela desmaiava.

uce nº 107 Khi2 = 9 (uci nº 48 : *entre_vista *esco_la *K_3)

entao pra gente assim, isso foi um complicador, ela ter todo esse problema, nao ter sido tratada, nao ter feito um acompanhamento legal, e ainda ficar gravida ne?

uce nº 183 Khi2 = 9 (uci nº 80 : *entre_vista *esco_la)

ela comece um acompanhamento e a gente percebe que ele nao progride na escola, entao algo alem acontece, entao, vamos pra onde? com quem? E esse tramite que as vezes fica emperrado, se ele nao conseguiu passar nem na fono, se ele tinha algo alem, como que a gente ia descobrir?

uce nº 138 Khi2 = 8 (uci nº 62 : *entre_vista *esco_la *K_3)

E la ele foi, teve o tratamento com relacao a questao do remedio, ficou internado alguns dias, e depois ele acabou sendo encaminhado para o tratamento psiquiatrico, nao foi nem com psicologo.

uce nº 188 Khi2 = 8 (uci nº 82 : *entre_vista *esco_la *K_3)

O fato de ter um historico, de tres anos passado, de-que a familia era solicitada e dizia que ia ate-o posto nao tinha resposta. entao nos falamos, de uma a outra, ou a familia nao esta indo ou algo acontece no posto, entao vamos la, pra saber.

uce nº 90 Khi2 = 7 (uci nº 42 : *entre_vista *esco_la *K_3)

E la mesmo a gente acabou descobrindo que ela tava gravida, e ai esperou, passou, e tirou do pronto socorro e levou pra outro lugar pra ela pra fazer o atendimento comum.

uce nº 91 Khi2 = 7 (uci nº 42 : *entre_vista *esco_la *K_3)

ai ela entrou na fila, isso era umas tres a horas a hora que a gente foi, a gente ficou la a-tarde toda e ai la pelas seis horas, a mae chegou.

uce nº 104 Khi2 = 7 (uci nº 48 : *entre_vista *esco_la *K_3)

A mae ja vem e ja sabe, entao esse e um aluno que a gente tem ja, a mae ja sabe, que ele vai passa mal ou nao, a gente vai ligar ou nao.

uce nº 134 Khi2 = 7 (uci nº 60 : *entre_vista *esco_la *K_3)

so que alguns dias depois, o menino tomou alguns remedios da mae, a mae parece que tomava remedio pra/ pressao, eu nao sei exatamente que tipo de remedio, mas era um remedio forte.

uce nº 135 Khi2 = 7 (uci nº 60 : *entre_vista *esco_la *K_3)

E/ ele ficava de-dia sozinho em casa, e o menino pegou e tomou o remedio, e parece/ que era uma casa onde. sabe esses quintais que tem varias casas junto?

uce nº 146 Khi2 = 7 (uci nº 66 : *entre_vista *esco_la *K_3)

de como tem sido esse tratamento, nao sei como tem sido este tratamento, eu acho que ele continua fazendo. mas a mae tem uma serie de problemas de saude, parece que ela tem um problema renal, por-isso ela toma uma serie de remedios.

uce nº 98 Khi2 = 6 (uci nº 44 : *entre_vista *esco_la)

entao a gente ficou la a-tarde todo esperando o atendimento.

uce nº 133 Khi2 = 6 (uci nº 60 : *entre_vista *esco_la *K_3)

que a gente tinha que encaminhar pro posto e no posto eles iriam ver onde ele podia ser atendido. E assim foi, a mae pegou o encaminhamento aqui da escola e foi pro posto.

uce nº 148 Khi2 = 6 (uci nº 67 : *entre_vista *pesqui_sa *K_3)

voce ia falar dos fatores que influenciam, ai comecou a falar de um deles.

uce nº 247 Khi2 = 6 (uci nº 102 : *entre_vista *esco_la)

que precisaria mesmo de um acompanhamento maior, e que a gente fica sozinho mesmo, a familia tambem fica sozinha, nao sabe pra onde encaminhar, nao tem o atendimento proprio, isso e geral na rede publica.

uce nº 7 Khi2 = 5 (uci nº 4 : *entre_vista *esco_la)

consegui o encaminhamento e agora ele foi feito em julho, entao estamos aguardando a volta a aulas, o retorno do recesso pra saber quais foram os encaminhamentos la conseguidos.

uce nº 89 Khi2 = 5 (uci nº 42 : *entre_vista *esco_la *K_3)

a gente tava com medo dela morrer mesmo. quando chegou la, dai fizeram os primeiros atendimentos e a enfermeira falou que nao era nada demais, so que a gente tambem nao sabia o-que era nada demais o-que nao era.

uce nº 105 Khi2 = 5 (uci nº 48 : *entre_vista *esco_la *K_3)

A gente sabe pra quem ligar, quando ligar, como pedir ajuda. no caso dessa garota, a gente nao tinha assim um historico, os problemas dela, o historico de saude.

uce nº 106 Khi2 = 5 (uci nº 48 : *entre_vista *esco_la *K_3)

A mae falou no dia depois, que ela chegou la bem tranquila, a gente tava muito mais apavorada do que ela, e ela chegou bem tranquila: nao, desde pequena ela desmaia.

uce nº 123 Khi2 = 5 (uci nº 56 : *entre_vista *esco_la *K_3)

existe caso as vezes, ate na EJA, a gente ja teve aluno aqui que chega na EJA ele comeca a ficar branco, branco, branco, ai a gente pergunta voce almocou hoje?

uce nº 162 Khi2 = 5 (uci nº 74 : *entre_vista *esco_la *K_3)

foi devido ao incidente com os remedios da mae que acabou indo pro hospital do campo limpo e foi atendido na emergencia. foi la que eles perceberam que era um caso que precisava de atendimento urgente. tanto que eu me lembro ele chegou a ficar quase que uma semana internado, tiveram varios efeitos, ele chegou acho que desmaiado no hospital.

uce nº 226 Khi2 = 5 (uci nº 92 : *entre_vista *esco_la)

O CEFAL, a prefeitura, tambem ja tentaram alguns encaminhamentos, mas nao funciona, ele ja passou por algumas avaliacoes com psicologo, psiquiatra, e agora que o pai conseguiu um atendimento no hospital infantil darcy vargas, depois-de um tempinho,

uce nº 108 Khi2 = 4 (uci nº 48 : *entre_vista *esco_la *K_3)

com esses problemas de saude, tanto e que depois a gravidez dela complicou, a gente nao sabe se foi por esses problemas de desmaios ou nao, mas a gravidez dela ficou complicada com o passar do tempo.

uce nº 132 Khi2 = 4 (uci nº 60 : *entre_vista *esco_la *K_3)

E a mae pediu um encaminhamento para o psicologo, dai eu expliquei a situacao, que a gente podia fazer o encaminhamento, mas que a gente nao tinha essa relacao direta com o servico de psicologia.

uce nº 137 Khi2 = 4 (uci nº 62 : *entre_vista *esco_la *K_3)

uma pessoa, o menino **tava** sempre ali pela rua, notou que **ele tava** muito sumido, **foi** olhar, **ele tava desmaiado** na **casa**. **dai** chamaram o resgate, levaram o menino para o hospital do campo limpo.

uce nº 51 Khi2 = 3 (uci nº 28 : *entre_vista *esco_la)

800, 00 que a prefeitura pagou, **dos tres**, vieram dois, **um nao** veio. **agora**, **eles ja** conseguiram a cadeira e o PEG, o outro cade **a** minha cadeira, **ai eles tinham** que marcar nova data, **pra** vim **tomar** as medidas **do marlom**, **pra** conseguir a nova cadeira.

uce nº 122 Khi2 = 3 (uci nº 56 : *entre_vista *esco_la *K_3)

nao, ela disse que **desmaia** sempre, e **depois** da **gravidez** ela **nao** aconteceu mais nada com ela, ela ficou super bem. **A gente** tambem **imagina** que alem **do desmaio**, a questao **dela era** tambem de nutricao, **a gente imagina** que naquele **dia** ela **nao** almocou, porque e **a** turminha que **entra** as **tres**.

uce nº 170 Khi2 = 3 (uci nº 78 : *entre_vista *esco_la)

E **chegamos** no posto, e **ficamos** um pouco decepcionadas **a** principio, porque **a gente** tao empenhado na preocupacao **com** o bem estar da crianca, **esperavamos encontrar** um mesmo olhar, e por algum motivo naquele momento **nao encontramos** um mesmo olhar.

uce nº 233 Khi2 = 3 (uci nº 94 : *entre_vista *esco_la *K_3)

mas agente **nao** teve retorno ainda, ate **agora** **nao** tivemos nenhum retorno.

uce nº 21 Khi2 = 2 (uci nº 12 : *entre_vista *esco_la)

E **a gente** ja havia **encaminhado** para o **programa** de acuidade visual, **ela** **nao** compareceu, **ja** estaria de olhos, **ja** taria **com acompanhamento** se tivesse comparecido.

uce nº 118 Khi2 = 2 (uci nº 54 : *entre_vista *esco_la)

A coordenadora pedagogica, da **epoca**, e uma pessoa da cozinha, **a** tia da cozinha, porque **ela tava** dirigindo e **a gente** foi segurando **a garota**, ate **chega** la, foi observando, **se** **ela tava** respirando, foi pavoroso.

uce nº 193 Khi2 = 2 (uci nº 84 : *entre_vista *esco_la)

como isso **continuou** depois eu **nao** sei porque **a gente** **acaba** perdendo o contato **com** eles. **se** esse atendimento **comecasse** no primeiro ano por **exemplo**, **a gente** **teria** todo um acompanhamento diferenciado, por-que eu saberia o-que **estava** acontecendo **com** ele, mas **nao**, ele ja **tava** no quarto ano ja.

uce nº 197 Khi2 = 2 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

A gente tem uma aluninha, **ela** ta no quarto ano **agora**, **ela** e autista, e essa menina e assim, quando **ela chegou** **pra** nos aqui na escola, segundo **a fala** da **mae**, **a gente** **nao** sabe porque **a gente** acompanhou o anterior.

uce nº 201 Khi2 = 2 (uci nº 88 : *entre_vista *esco_la *K_2)

foi um processo **demorado**, obvio, **ela** **teve** uns surtos **no** **comeco** do ano, **a gente** **teve** que conter, mas **a gente** foi aprendendo **a** lidar **com** **ela**, tudo assim **no** **dia** **a** **dia** mesmo.

uce nº 5 Khi2 = 1 (uci nº 2 : *entre_vista *esco_la)

e **ela** seria atendida por uma medica **pra** ser **encaminhada** prum **tratamento** multidisciplinar que e **a** necessidade **do** **caso**.

uce nº 6 Khi2 = 1 (uci nº 3 : *entre_vista *pesqui_sa)

ai voce conseguiu **esse encaminhamento**.

uce nº 11 Khi2 = 1 (uci nº 5 : *entre_vista *pesqui_sa)

antes-de conseguir **este encaminhamento** para o projeto arrastao houveram.

uce nº 15 Khi2 = 1 (uci nº 8 : *entre_vista *esco_la *K_1)

nao vemos este tipo de material, de acompanhamento, de orientacao, por parte da familia.

uce nº 40 Khi2 = 1 (uci nº 22 : *entre_vista *esco_la)

levou pra casa, eu falei voce comeu? nao eu to criando de bichinhoo de estimacao. 1, 20m o lagarto. as vezes ele atravessa o rio e entra no patio.

uce nº 94 Khi2 = 1 (uci nº 43 : *entre_vista *pesqui_sa)

voce falou a gente, quem-e que estava junto com voce?

uce nº 100 Khi2 = 1 (uci nº 46 : *entre_vista *esco_la)

da garota?

uce nº 163 Khi2 = 1 (uci nº 74 : *entre_vista *esco_la *K_3)

imagina se a vizinha nao tivesse encontrado, ele podia ate ter morrido. nos sabemos que foi um remedio, mas vai saber que tipo de remedio.

uce nº 13 Khi2 = 0 (uci nº 7 : *entre_vista *pesqui_sa)

E ai foi a escola atraves dos programas especiais que conseguiu chegar ao projeto arrastao. atraves do departamento de programas especiais da diretoria regional de educacao de campo limpo.

uce nº 39 Khi2 = 0 (uci nº 21 : *entre_vista *pesqui_sa)

verdade?

uce nº 41 Khi2 = 0 (uci nº 23 : *entre_vista *pesqui_sa *K_1)

mas ja teve alguma situacao com os alunos?

uce nº 49 Khi2 = 0 (uci nº 28 : *entre_vista *esco_la)

nao sei se agora eles conseguiram licita a contratacao, porque ate contratacao, licitacao publica demora no minimo 90, 120 dias, porque nessa modalidade de pregao, sao varias modalidades, geralmente para essas contratacoes maiores e feito um pregao,

uce nº 59 Khi2 = 0 (uci nº 34 : *entre_vista *esco_la)

nao, braco nao, porque ele odeia o cleberson, ai o marcio outro dia sai gritando, diretora, diretora! estavam os tres la esperando o transporte chegar, ele agarrou o cleberson por cima e chutava ele por baixo, dando uma surra no outro.

uce nº 69 Khi2 = 0 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

e complicado. agora a ultima vez, que eles ate me ligaram pedindo vaga, ai ate descobri, eles falaram: nao. agora estamos com tratamento, ta funcionando.

uce nº 70 Khi2 = 0 (uci nº 38 : *entre_vista *esco_la)

entao nao sei, porque e assim, a gente pensa tudo, as vezes os caso que a gente encaminhava, eu sou obrigada a encaminhar, os casos de baixa frequencia, etc etc.

uce nº 83 Khi2 = 0 (uci nº 40 : *entre_vista *esco_la *K_3)

embora eles tem uma ficha ai, eu tinha esquecido de falar, eles tem ficha que fala dos problemas de saude, e tipo uma entrevistinha e a gente preenche os xisinhos todos, mas ai nao constava nesta ficha que ela tem um problema de saude.

uce nº 84 Khi2 = 0 (uci nº 40 : *entre_vista *esco_la *K_3)

E um documento da prefeitura, eu tinha falado?

uce nº 101 Khi2 = 0 (uci nº 47 : *entre_vista *pesqui_sa)

E_ /

uce nº 102 Khi2 = 0 (uci nº 48 : *entre_vista *esco_la *K_3)

E que a gente teria que conhecer a situacao dela. por-que ela nao era daqui, ela veio de outra escola. A gente teria que conhecer os problemas dela.

uce nº 136 Khi2 = 0 (uci nº 61 : *entre_vista *pesqui_sa)

aha.

uce nº 243 Khi2 = 0 (uci nº 100 : *entre_vista *esco_la)

esse e um dos casos, a gente tem outros casos, mas cada caso e diferente, sao necessidades diferentes, ai tem uma orientacao diferenciada mesmo.

ANEXO 11

UNIDADES DE CONTEXTO ELEMENTAR CRIADAS PELO ALCESTE DA CLASSE 1 DO BLOCO DE ENTREVISTAS DAS UNIDADES DE SAÚDE

uce nº 204 Khi2 = 38 (uci nº 48 : *entre_vista *sau_de *K_1)

agua e na boca, comida e na boca, tem que trocar a mãe dela, tem que ir na feira. então eu acho que pra ajudar ela, seria pelo menos umas duas vezes por semana, um órgão público dar uma força, um auxílio.

uce nº 102 Khi2 = 15 (uci nº 24 : *entre_vista *sau_de *K_1)

eu vou parar. então essa palavra que ela fala pra mim, que tá no coração dela e na mente, já tá me ajudando. E eu não desisto não.

uce nº 52 Khi2 = 14 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

eu marcava consulta pra ela. que não é obrigação a gente marcar. elas mesmo vem marcar, mas ela não quis fazer pré-natal. E. estilo de vida zero, qualidade de vida zero. É sujeira, fome e muita droga, que o povo. nós mesmo já ajudamos, tentamos ajudar.

uce nº 97 Khi2 = 13 (uci nº 24 : *entre_vista *sau_de *K_1)

ah, porque eu sou mãe e uma mãe perder um filho assim não é fácil. eu acho que a gente tem que tentar ajudar pra ver se muda a vida dela.

uce nº 264 Khi2 = 13 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

eu acho na minha opinião que elas estão totalmente desorientada, e todo dia a gente falando, falando, mas elas não tão bem esclarecida do que é uma gravidez, do que vai mudar na vida delas.

uce nº 265 Khi2 = 13 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

eu tento falar tua vida vai mudar totalmente, e uma vida que você vai por no mundo, tudo você tem que dividir, mas a maioria não tem noção, e só por no mundo e criar.

uce nº 93 Khi2 = 12 (uci nº 22 : *entre_vista *sau_de *K_1)

A outra saiu da área, não é mais minha responsabilidade. agora ficou essa que eu acompanho, vejo se ela vai nas consultas psiquiátricas, entendeu? um vizinho chegou em mim e propôs que ia dar o dinheiro da condução dela.

uce nº 100 Khi2 = 12 (uci nº 24 : *entre_vista *sau_de *K_1)

entendeu? então sinto isso, que eu vou conseguir. primeiro deus, depois eu e minha equipe. nós vamos conseguir. como eu já vejo que mudou muita coisa.

uce nº 200 Khi2 = 11 (uci nº 46 : *entre_vista *sau_de *K_1)

assim, uma pessoa que possa dar um auxílio, pelo menos duas vezes por semana, já é. ela já tem aquele dia daquela folga. eu acho que seria adequado. essa intervenção. E aqui do posto-que. saiu todos os profissionais que você imaginar aqui já foi lá.

uce nº 20 Khi2 = 9 (uci nº 8 : *entre_vista *sau_de *K_1)

grupo de dentista, grupo do ADOLEC. E. tem uma que já tá usando anticoncepcional tudo direitinho, já tá pensando eu não vou engravidar. muito-bom.

uce nº 80 Khi2 = 9 (uci nº 20 : *entre_vista *sau_de *K_1)

ah, eu faço o-que eu posso, porque eu também sou mãe e. eu faço o-que eu posso. eu oriento, eu visito e. falo pra ela que a vida não é assim, que ela é uma.

uce nº 101 Khi2 = 9 (uci nº 24 : *entre_vista *sau_de *K_1)

ela ainda tá usando droga, mas só que já diminuiu muito. E ela fica sempre me procurando. não lina, eu vou parar. você vai ver.

uce nº 196 Khi2 = 9 (uci nº 46 : *entre_vista *sau_de *K_1)

acho que ela tem que ter tempo pra ir na lan house, pra paquerar. tem toda uma vida social pra ser vivida. voce chega la, ela ta cozinhando, pondo roupa na maquina, fazendo tudo.

uce nº 98 Khi2 = 8 (uci nº 24 : *entre_vista *sau_de *K_1)

porque assim-como eu conheci ela trabalhadeira, eu acho que a gente ajudando, ela pode mudar a vida dela, como eu ja to sentindo que ela mudou muito.

uce nº 267 Khi2 = 8 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

sei la, se uma menina tem uma perspectiva de vida, ela nao vai ficar pensando so nisso, mesmo-que tenha orientacao, o-que eu acho que falta aqui nessa area sao opcoes para as meninas, um futuro.

uce nº 86 Khi2 = 7 (uci nº 20 : *entre_vista *sau_de *K_1)

meu chefe, junto com uma equipe que ai as vezes o psicologo vai embora. vem outro, mas vem ne? A gente trabalha todos juntos. agora a cesta basica assim-que eu vejo, tipo fome. ela cansou de ir na minha casa, ainda vai ne? pedir comida. ah, voce tem comida pronta ai.

uce nº 91 Khi2 = 7 (uci nº 22 : *entre_vista *sau_de *K_1)

que ajuda ainda, nao ajudaram. ajuda ainda. entao, e o grupo. o IAE, a equipe. tem a psicologa, a elisa, que e muito boa psicologa.

uce nº 92 Khi2 = 7 (uci nº 22 : *entre_vista *sau_de *K_1)

nossa, ela e uma amiga. tem a psiquiatra, que ela ta se tratando. essa mae ta se tratando em outro posto. E eu fico de olho se ela vai nas consulta.

uce nº 209 Khi2 = 7 (uci nº 50 : *entre_vista *sau_de *K_1)

A semana passada inteira eu fui, cinco dias eu fui. essa semana tem duas vezes com a dentista. entao no periodo de um mes, eu vou umas 15, 12 vezes.

uce nº 51 Khi2 = 6 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

usuaria de drogas, as duas, ne? E deu muito trabalho assim pra nos, ne? nos que eu falo: eu e a equipe. porque a gente traz problema pra equipe, pra cada-um da uma solucao, uma ajuda, ne? E ela deu muito trabalho, porque ela nao quis fazer pre natal, sabe?

uce nº 74 Khi2 = 6 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

E uma menina especial, porque nossa, eu vejo assim firme. e muita firmeza, ela tem uma cabeca de adulto. entao eu to aproveitando isso dela, entendeu? nossa, eu dou parabens pra ela, sabe? deixo ela ir na minha casa, porque ela nao tem nada a ver com a mae que usa droga.

uce nº 256 Khi2 = 6 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

pra mim, a necessidade que ela tinha era ficar com o parceiro, era uma gravidez que ela queria para prender o parceiro. ai ela foi encaminhada pra equipe pra fazer uma orientacao, do porque que ela queria engravidar, na verdade aqui a gente so encaminha, aqui nessa salinha, quem vai fazer o trabalho sao as enfermeiras, ai elas orientam melhor do que a gente aqui.

uce nº 72 Khi2 = 5 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

ficou a outra mae, que eu estou e. tentando, lutando junto com ela, orientando, junto com a equipe do posto, pra ver se ela melhora.

uce nº 85 Khi2 = 5 (uci nº 20 : *entre_vista *sau_de *K_1)

tenho outras agentes de saude que e do meu lado. uma da orientacao, outra fala nao e assim. A doutora, meu chefe, que era mulher, agora e homem.

uce nº 89 Khi2 = 5 (uci nº 20 : *entre_vista *sau_de *K_1)

mas eu nao tenho esse coracao. nao sei se to errada, mas nao tenho. eu dou.

uce nº 210 Khi2 = 5 (uci nº 50 : *entre_vista *sau_de *K_1)

nao tem como ser menos. E eu to la-dentro. to sempre ali, to vivendo a situacao, as vezes dou uma forca pra ela, mas como o meu trabalho nao permite, como a daniela conversou comigo, eu nao posso ta fazendo muita coisa, porque eles podem acostumar.

uce nº 261 Khi2 = 5 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

por-isso-que a gente montou esse grupo pra poder elas serem melhor orientada, mesmo-que seja na primeira gravidez para depois evitar a segunda. porque a maioria, tem muito aqui nessa area, que a gente tem um indice muito grande de gestante de treze, quatorze, quinze, dezesseis, e um indice muito alto.

uce nº 296 Khi2 = 5 (uci nº 69 : *entre_vista *sau_de)

A gente tenta dar a visao pra elas, que-nem, eu tenho os meus, mas eu trabalho, eu corro atras, eu trabalho, sou responsavel por eles, se eu nao por comida e bebida dentro-de casa, eles nao vao comer e nem beber.

uce nº 199 Khi2 = 4 (uci nº 46 : *entre_vista *sau_de *K_1)

A situacao da vo tambem de 390 quilos e muito peso. E feio de voce ver. E e complicado a situacao pra interferir, porque eu acho que seria melhor uma ajuda governamental.

uce nº 203 Khi2 = 4 (uci nº 48 : *entre_vista *sau_de *K_1)

necessidade de um periodo de descanso. pelo menos na hora de dormir eu acho que e sagrado, porque elas nao dormem e ela tem que ficar acordada pra dar agua.

uce nº 208 Khi2 = 4 (uci nº 50 : *entre_vista *sau_de *K_1)

A situacao vista la, porque e uma casa que eu acompanho. O agente de saude tem que ir uma vez por mes. e e uma casa que eu vou no minimo umas 15 vezes ao mes.

uce nº 255 Khi2 = 4 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

E eu orientei ela, nossa mas voce e tao nova, voce tem tanto tempo, tua vida ta comecando agora. E eu percebi que uma forma dela quere a gravidez era pra fica com o parceiro, com o rapaz, porque na verdade ela nao tinha nem nocao do que que e uma gravidez.

uce nº 84 Khi2 = 3 (uci nº 20 : *entre_vista *sau_de *K_1)

se e verdade o-que o povo fala. E_. eu tenho que fazer a minha parte. E dificil, mas a gente tenta. eu tento fazer. que junto com uma equipe que eu tenho, gracias-a deus, no meu servico, no dia a dia.

uce nº 253 Khi2 = 3 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

entao elas vem sempre em grupo, vem em duas, tres, nunca vem sozinha. nao sei se e uma pra dar apoio pra outra. E e uma coisa assim, eles nunca vem, os pais nunca sabem.

uce nº 284 Khi2 = 3 (uci nº 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)

ai eu vejo aquela situacao, o jeito dele se vestir tambem, andando descalco na rua, as vezes ta frio e ele peladinho na rua, ai falo pra ele ir colocar uma camiseta e ele responde que nao tem, que ta suja.

uce nº 81 Khi2 = 2 (uci nº 20 : *entre_vista *sau_de *K_1)

a mae, ne? que ela e. eu conheci ela trabalhando, quando ela foi morar na minha area. E por-isso-que eu luto por ela, assim. eu tento ajudar, fazer tudo por ela. A outra mae nao. A outra mae eu sentia que eu nao ia ter um resultado, mas mesmo assim eu nao desisti.

uce nº 82 Khi2 = 2 (uci nº 20 : *entre_vista *sau_de *K_1)

nao desisti. E com essa. ela e um pouco diferente da outra. ela. eu conheci ela, muito assim, trabalhadeira, ne? uma dona do lar. E_. quando ela mudou pra la, ela ja usava droga e eu nao sabia. depois-que eu fiquei sabendo. ai que eu se envolvi mais.

uce nº 259 Khi2 = 2 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

como-se ela tivesse doente/ e que ela so estava grávida e que ela ia casar e que eu não tinha nada a ver/ com isso.

uce nº 268 Khi2 = 2 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

olha, a gente já encaminhou para alguns grupos da UNASP, acho que era de costura. isso é restrito para as micro áreas. A gente já fez um grupo só com as adolescentes, depois só com as mães, depois com as mães e as adolescentes.

uce nº 291 Khi2 = 2 (uci nº 69 : *entre_vista *sau_de)

levo a doutora quando vejo que a coisa tá pior, as vezes eles ficam doente, ninguém traz no médico, levo as auxiliares que também dão orientação.

uce nº 99 Khi2 = 1 (uci nº 24 : *entre_vista *sau_de *K_1)

porque ela já não ia mais trabalhar, ela só usava droga, ela só chorava. o familiar abandonou, abandonou porque? cansaram. de dar e chegar lá, cáde a comida? ela troca em droga. A própria família abandonou. não quer ela nem na casa da mãe, nem na casa.

uce nº 103 Khi2 = 1 (uci nº 24 : *entre_vista *sau_de *K_1)

eu ainda vou falar ainda-que eu consegui.

uce nº 260 Khi2 = 1 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

entendeu, então assim eu tenho pra mim que algumas mães, de tão/ corriqueiro que está as adolescentes grávidas, elas não estão esquento muito, com aquela preocupação, e assim muito menos com prevenção, elas não têm ideia.

uce nº 19 Khi2 = 0 (uci nº 8 : *entre_vista *sau_de *K_1)

contô. eu conto com o pessoal da equipe. as vezes a gente faz grupo, a gente sai em grupo também. A gente procura formar grupo.

uce nº 35 Khi2 = 0 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

E assim, e isso. aí vai se tornando uma bola de neve, não acontece nada, eles não tomam uma atitude, porque não depende só da gente.

uce nº 36 Khi2 = 0 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

A gente faz a nossa parte, mas depende deles também. não da pra gente chegar lá e arrastar eles aqui na consulta, puxar a orelha deles pra eles ouvirem o-que a gente fala.

uce nº 73 Khi2 = 0 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

A filhinha dela de 14 anos frequenta o grupo de adolescentes nosso. sempre eu tô conversando com ela, com a Aline, ela é amiguinha da minha filha, sempre tá na minha casa.

uce nº 266 Khi2 = 0 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

A gente pergunta se elas estão estudando, a maioria não está. aqui nesse bairro todo, e muita carencia e essas meninas não têm outra opção de vida, elas não têm curso, não têm lazer, não têm nada, aí elas focam no namoro e no sexo.

uce nº 292 Khi2 = 0 (uci nº 69 : *entre_vista *sau_de)

tem as visitas da cadeia, tem tuberculose que eles têm contato lá então pode trazer pra fora. eu levo mais assim, o-que eu posso levar daqui eu levo.

ANEXO 12

UNIDADES DE CONTEXTO ELEMENTAR CRIADAS PELO ALCESTE DA CLASSE 2 DO BLOCO DE ENTREVISTAS DAS UNIDADES DE SAÚDE

uce nº 269 Khi2 = 17 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

O que a gente percebe e que elas tem muita dificuldades de conversar com as maes de falar sobre sexo, prevencao, elas nao procuram as maes, elas vem aqui, elas conversam com as agentes.

uce nº 257 Khi2 = 16 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

E uma outro coisa que me chamou atencao aqui foi, a maioria das maes elas nao aceitam, mas uma mae uma vez aqui ela fez o maior escarceu aqui comigo porque a menina tinha uma carinha de treze anos e eu fiz uma comentario infeliz que a gente faz e depois se arrepende.

uce nº 4 Khi2 = 14 (uci nº 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)

e a irma mais velha fala pras tres filhas tudo que aconteceu com ela. E a gente percebe que as meninas tao revoltadas com a mae.

uce nº 10 Khi2 = 14 (uci nº 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)

mas tambem agente tambem precisa que a mae e o pai se interesse em cuidar das meninas nesse sentido. E a gente percebe que eles vao tocando o barco.

uce nº 12 Khi2 = 14 (uci nº 4 : *entre_vista *sau_de *K_2)

das meninas. eu acho que elas precisavam de amor, de carinho, ne? de compreensao, de afeto. coisas que elas nunca tiveram. entao a gente procura dar o maximo que pode.

uce nº 15 Khi2 = 13 (uci nº 6 : *entre_vista *sau_de *K_2)

porque se ela tivesse sido mae desde o inicio, nao taria assim, endenteu? dela perdendo o controle. entao a gente procura, por-mais-que a mae seja ruim.

uce nº 16 Khi2 = 12 (uci nº 6 : *entre_vista *sau_de *K_2)

a gente procura fazer com-que as meninas veja ela diferente. olha, e sua mae. E a unica que voce tem. entendeu? nao liga pro que ela fala.

uce nº 285 Khi2 = 12 (uci nº 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)

E o jeito dele, voce olha pra fisionomia, voce ja ve aparencia de tristeza. as vezes tem maes que da carinho e atencao pros filhos e mesmos assim eles aprontam.

uce nº 288 Khi2 = 12 (uci nº 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)

as vezes a mae dele ate tenta, compra video game, mas falta carinho, atencao, ta mais perto mesmo.

uce nº 8 Khi2 = 11 (uci nº 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)

mas a gente percebe que eles nao tao conseguindo, porque as meninas tao firme mesmo naquilo que elas fazem. a pequena so falta morrer de apanhar, mas continua fazendo pior.

uce nº 22 Khi2 = 9 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

E_ um caso de-que o. sao tres filhos, familia aparentemente bem. as condicoes de vida assim. financeiras nao sao tao ruins, mas a gente percebe que a familia em si e desestruturada.

uce nº 21 Khi2 = 8 (uci nº 9 : *entre_vista *pesqui_sa *K_2)

tenta pensar em algum que te chamou mais atencao.

uce nº 130 Khi2 = 8 (uci nº 30 : *entre_vista *sau_de)

mae, aquela coisa. eu fui chamada mais por-isso. pra gente agilizar o servico de ambulancia. E saber como restringir, porque a gente tinha que amarrar a crianca.

uce n° 5 Khi2 = 7 (uci n° 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)

entendeu? que a mae tambem nao sabe educar. A educacao e cao, satanas, capeta. some da minha frente. E as meninas, voce percebe que sao muito tristes e ao mesmo tempo revoltadas.

uce n° 40 Khi2 = 6 (uci n° 12 : *entre_vista *sau_de *K_2)

uma boa vontade maior. isso ajuda, porque interferir, a gente interfere; falar, a gente fala. mas falta uma atitude deles.

uce n° 149 Khi2 = 6 (uci n° 34 : *entre_vista *sau_de *K_5)

muitas vezes a gente percebe que o paciente precisa de terapia mesmo, mas eu percebi assim, muito importante, ne? metade por cento da escola. se a mae tivesse um apoio psicologico, ou entendesse alguns problemas, nao aconteceriam com a criançada nessa parte. acho que essa vez foi a-que mais me chamou atencao.

uce n° 270 Khi2 = 6 (uci n° 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

na minha micro area tem menina de treze anos fazendo papa nicolau, elas comecam com doze, treze anos. O que me chama bastante atencao e essa falta de abertura, as maes nao tem, nao sei se foi o jeito que foi criado, se e falta de tempo, acho que e pelo jeito que elas foram criadas, ai nao consegue passar as coisas pra filha.

uce n° 283 Khi2 = 6 (uci n° 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)

O que me chama atencao e. que-nem, de-manha eu vim trabalhar, a mae dele ta sem trabalhar, entao ele ta la. ele levante de-manha cedo e ja fica sentado la com uma carinha triste, fico pensando que ele ta com fome, nao tem comida.

uce n° 154 Khi2 = 5 (uci n° 36 : *entre_vista *sau_de *K_3)

eu comecei a pensar. E ai eu falei nao, realmente, a gente precisa dar um apoio pra essa mae, que foi ate quando a gente construiu o grupo la, o grupo colo de pai, tipo um supernanny, mas ate pros mais velho, ne?

uce n° 236 Khi2 = 5 (uci n° 56 : *entre_vista *sau_de *K_2)

ai depois a gente conversa com ACS, descobre mais alguma coisa. E_ de como e a familia. no caso de ninguem trabalhar, ai e uma coisa que tambem chama atencao.

uce n° 237 Khi2 = 5 (uci n° 56 : *entre_vista *sau_de *K_2)

porque ai, a gente ja sabe que sao pessoas que tem dificuldade e ai ninguem trabalha, tem mais dificuldade ainda. entao realmente precisa de uma atencao melhor.

uce n° 286 Khi2 = 5 (uci n° 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)

mas imagina uma crianca que nao tem atencao, nao tem carinho, quando vai falar com a mae e so pancada, nao tem nem pao pra comer.

uce n° 23 Khi2 = 4 (uci n° 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

E_. nao tem um carinho de uma mae pelo filho, nao tem um carinho do pai pelo filho mais velho, o filho do meio e muito ciumento com a filha mais nova.

uce n° 287 Khi2 = 4 (uci n° 67 : *entre_vista *sau_de *K_2)

E isso que me chama atencao pra ele, eu passo por-la e pergunto se ele ta triste, e ele responde que nao tem nenhum problema diferente.

uce n° 271 Khi2 = 3 (uci n° 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

elas vem aqui tudo apavoradinha, depois passa, mas o maior medo e a mae mesmo, o medo da mae saber, descobrir, elas pensam no que a mae vai fazer, o-que ela vai pensar.

uce n° 28 Khi2 = 2 (uci n° 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

cada dia um problema maior. E a mae dele, a gente percebe que ela nao gosta muito dele. E ele sente, embora ele tenha dezesseis anos, provavelmente maduro, ne? ele acha que ele e maduro, que ele e homem o suficiente pra fazer o-que ele faz.

uce nº 39 Khi2 = 2 (uci nº 12 : *entre_vista *sau_de *K_2)

A dra. elsi que tentou acompanhamento com eles, mas principalmente com a mae e com o filho mais velho, eu acho que um acompanhamento com psicologo, e.

uce nº 70 Khi2 = 1 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

a pessoa ta trabalhando, vai alugar dois comodo. eu to feliz nessa parte. E assim, o-que eu mais procurei ajudar, eu acho que ela. ela ta tentando tomar atitude como pessoa normal, pra cuidar dos filhos dela. tem a de dez anos e a de 14, uma, essa janaina, tem a filha de dez anos que e uma menina, nossa, ela e assim muito carente.

uce nº 152 Khi2 = 1 (uci nº 36 : *entre_vista *sau_de *K_3)

algumas vezes, agente precisar do auxilio de um especialista. isso foi uma das coisas.

A outra foi assim, a demanda veio da mae dele, mas quando ele passou comigo, eu percebi que ele tinha uma necessidade, assim, ele nao tinha um bom relacionamento em casa, ele brigava muito em casa com o irmao mais novo de oito anos,

uce nº 254 Khi2 = 1 (uci nº 62 : *entre_vista *sau_de *K_1)

E geralmente elas vem assim, ou muito angustiada ou algumas querem mesmo estar gravidas para ficar com o parceiro. uma situacao que me chamou atencao, foi de uma menina que ela tava com quatorze anos e ela discutiu aqui comigo porque ela nao tava gravida, ela queria porque queria aquela gravidez.

ANEXO 13

UNIDADES DE CONTEXTO ELEMENTAR CRIADAS PELO ALCESTE DA CLASSE 3 DO BLOCO DE ENTREVISTAS DAS UNIDADES DE SAÚDE

uce nº 105 Khi2 = 31 (uci nº 26 : *entre_vista *sau_de *K_4)

ah, tem um menino de 11 anos. ele foi trazido pela escola e ele queria se matar. ele veio assim. ele tava numa crise nervosa e ele nao queria viver mais.

uce nº 106 Khi2 = 31 (uci nº 26 : *entre_vista *sau_de *K_4)

E a gente nao tinha medico na unidade tal. tinha que conversar um pouquinho com ele. E ele me contou toda a historia dele, ne? E ai eu combinei que ele viesse todos os dias, bater um papo comigo, ne? porque a gente nao tinha psicologo, nao tinha nada.

uce nº 107 Khi2 = 16 (uci nº 26 : *entre_vista *sau_de *K_4)

E ele vinha. todo dia ele vinha conversar. E ele me contava o segredo dele. E ai eu perguntei pra ele, porque ele nao queria viver mais? E ai eu dei um papel em branco pra ele. falei pra ele colocar os dez motivos pelos quais ele nao queria viver mais.

uce nº 135 Khi2 = 16 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

entao assim, a mae veio com uma demanda de-que ele tinha incontinencia? na verdade, ele nao segurava as fezes com dezesseis anos. entao comecou com isso a historia. E ai depois aos poucos. ela chegou com isso. O menino chegou aqui muito agressivo. falou que nao queria ta aqui, veio com ela.

uce nº 185 Khi2 = 10 (uci nº 44 : *entre_vista *sau_de *K_3)

pela forma que eu via ele com os vizinhos na rua. eu comecei a observar que ele era muito agressivo. E assim, no comeco foi dificil.

uce nº 228 Khi2 = 10 (uci nº 54 : *entre_vista *sau_de *K_3)

entao, de necessidade assim. sei la, de avaliar a familia como um todo, ne? porque agressividade na menina, na verdade a menina era agressiva pelo entorno, ne? pela familia, pela convivencia.

uce nº 153 Khi2 = 9 (uci nº 36 : *entre_vista *sau_de *K_3)

a propria mae nao sabia lidar com ele. O que mais? essa questao da escola mesmo, ne? quer dizer, comecou a chegar muitos encaminhamentos, a gente comecou a falar: alguma coisa esta errada no geral.

uce nº 158 Khi2 = 9 (uci nº 38 : *entre_vista *sau_de *K_3)

E assim, nessa epoca, a gente tava comecando contato com a diretoria da escola. entao a gente sempre teve retorno da escola, ne? no caso dele foi bem bacana, porque a gente pedia e vinha, entendeu, o retorno, as melhoras dele dentro da sala de aula.

uce nº 127 Khi2 = 8 (uci nº 30 : *entre_vista *sau_de)

olha, no dia que vieram me chamar, o enfermeiro que tava na livre demanda, nao sabia o-que fazer, nao sabia se chamava a ambulancia. E_. nao sabia o-que fazer. E a mae do menino ainda nao tinha chegado ate-a unidade. A professora tava desesperada, porque ele queria mesmo se matar.

uce nº 157 Khi2 = 8 (uci nº 38 : *entre_vista *sau_de *K_3)

mas era psicologa do NASF na epoca, apoiou a mae e ele tambem, apesar dele nao querer vir na consulta, ne. adolescente. E_. a propria enfermeira minha da epoca que foi assim, imprescindivel, ne? fez um trabalho muito legal tambem com relacao a ele, a familia, a propria escola.

uce nº 170 Khi2 = 8 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)

mas depois-que entrou na escolinha, ele melhorou muito. ai ele fez tratamento tambem com a psicologa e com a mae, porque a mae tambem. pelo fato. ela usa droga. ela trabalha de perueira. entao assim, ela trabalha a-noite, durante o dia ela tem eles pra cuidar.

uce nº 47 Khi2 = 7 (uci nº 16 : *entre_vista *sau_de *K_3)

sim, a dra. elsi, quando tinha assim de psicologa a gente contava com ela. teve uma. a sueli da prefeitura, psicologa da prefeitura que veio tambem para acompanhamento dessa familia.

uce nº 191 Khi2 = 7 (uci nº 44 : *entre_vista *sau_de *K_3)

ela e pediatra. ai ela observou ele tambem. eu pedi pra ela observar, expliquei pra ela como era. ai ela marcou com o NASF, foi com a psicologa e a terapeuta.

uce nº 220 Khi2 = 7 (uci nº 52 : *entre_vista *sau_de *K_3)

ta. entao veio um dia uma mae com uma filha de mais ou menos uns doze anos, com uma cartinha da escola, com reclamacao de-que na escola ela era muito agressiva, nao aceitava as coisas que os professores falavam, nao fazia as tarefas,

uce nº 281 Khi2 = 7 (uci nº 65 : *entre_vista *sau_de *K_4)

E hoje em dia nao e so bater, e mais sentar e conversar e explicar e tudo. eu to indo aos pouquinhos, as vezes eu quero desanimar, quero desistir que eu nao consigo nada, mas eu falo nao, tenho que ter esperanca, enquanto houver vida.

uce nº 143 Khi2 = 6 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

acho que em/ outubro do ano passado que a gente comecou a cuidar da mae dele, da familia/ toda, na verdade. foi um caso, assim, desse diferente que comecou atraves da/ escola, veio pra gente por-isso.

uce nº 156 Khi2 = 6 (uci nº 38 : *entre_vista *sau_de *K_3)

bastante. entao, na situacao geral da familia, o primeiro foi psicologo mesmo, ne?

tem uma psicologa da prefeitura, que a gente tava fazendo um curso de saude mental na atencao primaria, ela apoiou nesse caso tambem.

uce nº 24 Khi2 = 5 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

E assim, o filho mais velho, a mae dele chegou aqui com uma queixa de-que ele fazia coco. ele tem dezesseis anos, mas ele fazia coco quando estava nervoso.

uce nº 117 Khi2 = 5 (uci nº 26 : *entre_vista *sau_de *K_4)

vamos qualquer dia. nos vamos queimar junto. E_. ai eu entreguei pra ele, pra ele queimar a lista dele. pedi pra ele me trazer 20 motivos pelos quais ele quer viver.

uce nº 139 Khi2 = 5 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

quando ele ficava nervoso, ele acabava fazendo um pouquinho de coco nas calcas com dezesseis anos e tava causando alguns problemas. depois eu acabei cuidando da mae. entao a familia era muito complicada, ne? A mae teve depressao pos parto, tava com um bebezinho pequeno, o pai desempregado, bebe.

uce nº 144 Khi2 = 5 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

assim-que a mae falou olha, a professora/ fala que ele, ne, que ele faz coco nas calcas, os amiguinhos tao brigando com/ ele, tao chacoteando.

uce nº 186 Khi2 = 5 (uci nº 44 : *entre_vista *sau_de *K_3)

a mae dele nao tem intimidade suficiente pra me contar as coisa. entao eu fui observando. eu via que ela era agressiva com os vizinho.

uce nº 244 Khi2 = 5 (uci nº 58 : *entre_vista *sau_de *K_3)

A gente identificou que a principal necessidade dela, naquele momento, era de escola, ne? era o convivio com outras crianas. E_. ai entao a fono, juntamente com a TO entraram em contato com a prefeitura e identificaram algumas escolas aqui proximo a casa dela, e conseguiram matricula la na escola.

uce nº 29 Khi2 = 4 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

so que **ele** nao tem o **apoio** dos pais **dele**. O pai **dele** **bate** muito nele. nao tem aquela coisa igual **a** tati **falou**, no caso dela, aquela coisa de **conversar**.

uce nº 30 Khi2 = 4 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

porque eu penso **assim**: **hoje** e **muito** mais facil **a** gente **conversar** do que **bater**. se **bater** resolvesse, muita gente **ai** **tava** consertado, nao **tava** torto.

uce nº 141 Khi2 = 4 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

ele era timido e **tinha** muito. como-se **diz**. ficava **muito** nervoso quando a professora falava **ah**, **vamos** ler essa frase, **ah**, faz isso, e **ai** **ele** passava mal mesmo.

uce nº 187 Khi2 = 4 (uci nº 44 : *entre_vista *sau_de *K_3)

entao eu **fui** tentando **chegar** aos poucos. A mae dela tem **pressao** alta. **fui** tentando levar **enfermeiro**, levar auxiliar. **ai** ela **foi** se soltando mais comigo.

uce nº 242 Khi2 = 4 (uci nº 58 : *entre_vista *sau_de *K_3)

E da jessica, que a gente **tava** comentando ja **na** sala, **ne?** A jessica e uma menina de. ela ta de 6 pra 7 anos. **E_**. nao frequentava nenhuma **escola**, nenhuma creche.

uce nº 2 Khi2 = 3 (uci nº 2 : *entre_vista *sau_de *K_2)

E, essa **familia**. seguinte, ela **tinha** uma filha, ja de **um** pai, que **a** filha viu o pai **ser** assassinado. **ai** depois disso, ela casou **com** outro e ela **foi** violentada, **a** filha **foi** violentada por **esse** padrasto, **aos** 11 anos.

uce nº 34 Khi2 = 3 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

A clemilda **psicologa** da **prefeitura** pra **conversar** com ela, porque **falou** que. **a** **psicologa** **falou** que **a** filha dela tem **um** serio risco de desenvolver autismo, porque ela nao tem carinho **pela** menina, ela nao pega **a** menina **no** colo, ela nao mostra **a** menina pra ninguem.

uce nº 122 Khi2 = 3 (uci nº 28 : *entre_vista *sau_de)

algumas coceiras **no** corpo, **tal**, **a** gente **cuidou**. entao, **assim**, **a** necessidade que **ele** **tinha** maior, **era** de **apoio** emocional. E **a** gente conseguiu **apoio** com **psicologo** pra **ele**, **ne?** dentista, **a** nossa dentista **tratou** **dele**. entao, **assim**, **ele** **tinha** varias necessidades visiveis, que **foram** tratadas **com**.

uce nº 123 Khi2 = 3 (uci nº 28 : *entre_vista *sau_de)

a nutricionista, depois-que **chegou** o NASF, ela **fez** uma dieta alimentar baseada **no** que eles tinham em casa. entao **assim**, **melhorou** bastante. **ele** ta bonito **hoje**, ta **com** **a** **pele** bonita. **tratou** **a** **anemia**, que **ele** vivia sonolento. **ele** falava eu tenho **muito** sono, eu durmo mesmo.

uce nº 128 Khi2 = 3 (uci nº 30 : *entre_vista *sau_de)

ele queria se jogar aqui. **qualquer**, **na** frente de **qualquer** onibus. E **a** gente nao. **a** **enfermeira** **tava** meio que desesperada e eu **fui** **conversar** com **ele** mais pra agilizar o servico de **ambulancia**.

uce nº 134 Khi2 = 3 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

tinha um paciente, **um** menino de. **ah**, e mais velho, **uns** dezesseis anos, mas **ele** **tava** na escola ainda. atrasou **um** pouco. acho que **tava** **no** segundo colegial.

uce nº 136 Khi2 = 3 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

nao **queria** ta aqui, nao sabia porque **tava**, que **ele** nao **tinha** problema nenhum. E **ai** quando eu **comecei** a perguntar. e **a** mae achando que **ele** **tinha** mesmo **um** problema grave intestinal, **tal**.

uce nº 137 Khi2 = 3 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

e **ai** quando eu **comecei** a perguntar, **ne?** **era** uma situacao **muito** **assim**: sempre-que **ele** **tinha** um **nervoso**, uma prova, quando o pai **brigava** com **ele**;

uce nº 145 Khi2 = 3 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

ai ele nao quer ir pra escola. foi um caso de evasao/ tambem. eu nao tinha lembrado de-manha.

uce nº 188 Khi2 = 3 (uci nº 44 : *entre_vista *sau_de *K_3)

ela **começou a contar da** vida dela, que ela nao **tinha** inscrito **pelo fato** do marido **viver** mais **preso** e ela **ter** que sustentar a casa sozinha, que a mae dela tem menos trabalho.

uce nº 240 Khi2 = 3 (uci nº 56 : *entre_vista *sau_de *K_2)

mas nesse **caso**, ela nem. nao **tava** nem **ai**. como-se **diz, ne?** pra consulta. **tava aqui** porque a mae trouxe, **ne?** mas e isso. **vamos** ver.

uce nº 142 Khi2 = 2 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

uma coisa que aconteceu que/ **depois**, aos poucos, a gente **cuidando da mae junto com ele**, nao teve mais/ problema em casa e **pelo** menos nao **chegou nada da escola** ate agora.

uce nº 289 Khi2 = 2 (uci nº 68 : *entre_vista *pesqui_sa)

E voce conta **com a** ajuda de outros profissionais pra **lidar com** essa **familia?**

uce nº 76 Khi2 = 1 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

E uma menina que eu sinto que vai **ter** cabeça **pela** frente. nao vai se envolver. ja **tava** fumando **junto com a** mae. mas ela e uma menina responsavel, que **cuida** dos irmaos, inclusive eu to sabendo por terceiros que ela ta gestante e eu tenho que **ter um jogo** de cintura pra **chegar** la, pra abordar ela.

uce nº 148 Khi2 = 1 (uci nº 34 : *entre_vista *sau_de *K_5)

assim, a gente ate investigou. A mae insistiu tanto, que eu ate mandei pro colo? mas **ele** nao tem **nada** mesmo. nao **tinha nada**. **era bem** o fator psicologico, mas **ai a** necessidade que eu senti maior nesse **caso**, que **depois a** gente conseguiu **apoio** do NASF, foi essa questao, **assim**, o **apoio psicologico**, apesar **no NASF** nao **ter** esse atendimento individual,

uce nº 225 Khi2 = 1 (uci nº 52 : *entre_vista *sau_de *K_3)

nao. **pelo NASF**. mas quem mandou, foi a **escola** que **pediu** para a mae trazer. nao foi iniciativa **da familia** de trazer a menina aqui.

uce nº 138 Khi2 = 0 (uci nº 32 : *entre_vista *sau_de *K_3)

ele sentia dor de barriga e **tinha** que ir correndo pro banheiro, nao **dava** tempo. E **ai** na **escola**, a **professora** nao deixava **ele** ir **no** banheiro **toda** hora.

uce nº 192 Khi2 = 0 (uci nº 44 : *entre_vista *sau_de *K_3)

eles nao **foram** la, porque eu **falei** que-se fossem la ia **ser** mais **dificil** **pelo fato** de **ter** muita gente **na casa**. ela nao ia **conversar**.

ANEXO 14

UNIDADES DE CONTEXTO ELEMENTAR CRIADAS PELO ALCESTE DA CLASSE 4 DO BLOCO DE ENTREVISTAS DAS UNIDADES DE SAÚDE

uce nº 279 Khi2 = 61 (uci nº 65 : *entre_vista *sau_de *K_4)

ai a mae dele arrumou outro rapaz foi que teve a jeniffer, a irma dele, ai de-novo o pai morreu. O outro marido que e pai dos dois mais novos, tambem era torto, presidiario, roubou e a policia matou.

uce nº 164 Khi2 = 50 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)

ai ele nao pode ver policia. ele ve a policia em qualquer lugar, ele sai correndo, se esconde. entao assim, ele ficou com muito medo.

uce nº 178 Khi2 = 49 (uci nº 42 : *entre_vista *sau_de *K_4)

so ele nao consegue ficar sem roubar. ele nao gosta de trabalhar, entao ele rouba. ta entendendo? quando o pai dele sai, porque teve uma epoca que o pai dele saia e ficou tres meses.

uce nº 179 Khi2 = 42 (uci nº 42 : *entre_vista *sau_de *K_4)

ai roubou e voltou de-novo. ele fica mais tranquilo ainda. A felicidade dele e um. enorme. entao assim, o pai dele e muito atencioso, o pai dele sai, vai jogar bola, vai andar de bicicleta.

uce nº 113 Khi2 = 32 (uci nº 26 : *entre_vista *sau_de *K_4)

E ele foi. ai passou dois meses, ele voltou e eu falei pra ele vamos/ ler de-novo aquela lista que voce me deixou dos dez motivos que voce teria pra/ morrer.

uce nº 165 Khi2 = 32 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)

E ele vai visitar o pai na cadeia, quando ele volta, ele fica. ele chora, chora, chora por tudo. ele passa uns dois ou tres dias so chorando quando vai ver o pai.

uce nº 32 Khi2 = 25 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

A filha dela nao toma um banho de sol, ela nao sai com a filha dela, ninguem conhece a filha dela, o irmao nao gosta da irma, o pai gosta muito da menina mais nova e nao gosta muito dos filhos e, assim, eles nao aceitam o casamento.

uce nº 161 Khi2 = 24 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)

ele teve a oportunidade de ver o pai sendo preso. E ai nessa vez. a ultima vez que ele viu, a policia foi pegar ele dentro-de casa.

uce nº 163 Khi2 = 16 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)

ele via policia, ele entrava embaixo da cama e se escondia. as vezes a mae dele saia pra passear com ele, ai passava em frente 47, e ele se escondia de baixo do banco da perua pra nao ver.

uce nº 31 Khi2 = 12 (uci nº 10 : *entre_vista *sau_de *K_2)

essa mae, ela teve a filha dela mais nova, que hoje ta com tres meses, so que ela nao mostra a filha dela pra ninguem.

uce nº 162 Khi2 = 12 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)

ele estava dormindo. ele acordou na hora e ai viu os policiais algemando o pai, levando. ai a partir desse dia, ele ficou com medo de policia.

uce nº 60 Khi2 = 9 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

sempre ela inventava desculpa, porque? porque a-noite toda ela passava na rua, buscando droga, fumando, isso, aquilo. aprontando. vendendo coisas, roubando coisas em varal. entrar dentro da casa dos outros e roubando em mercado, as duas maes. roubava e vendia.

uce nº 160 Khi2 = 6 (uci nº 40 : *entre_vista *sau_de *K_4)

O meu e um menino de **quatro** anos. ele tem uma mae, ela **usa** droga, mas ela e tranquila. so que o **pai**, alem-de usar droga, **roubar**.

uce nº 112 Khi2 = 4 (uci nº 26 : *entre_vista *sau_de *K_4)

aula de musica, desenho e **aula** de natacao. **so/** que natacao e longe, parque fernanda e longe. tem que ir a pe e tal, mas ele/ topou.

uce nº 65 Khi2 = 2 (uci nº 18 : *entre_vista *sau_de *K_1)

e ele registrou o nene. E tinha um **vizinho meu**, tem um **vizinho meu**, que e o **pai** de das duas filhas dela, **pai** de duas. ele **conseguiu** **pegar** **essas** **criancas**, **so** que **essas** **criancas** nao e registrado ele como **pai**.