



Programa Viver Melhor na Escola: Uma Intervenção Multidisciplinar nas Escolas de Abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília

Olga Garcia Falceto: Faculdade de Medicina – UFRGS

Ana Margareth Siqueira Bassols: Faculdade de Medicina – UFRGS

Clarissa Golbert: Faculdade de Educação

João Henrique Koelling: Médico da Família e Comunidade da UBS Santa Cecília

Acadêmico de Medicina: Douglas de Quadros da Silva

Este programa de extensão reúne profissionais de diferentes áreas: Faculdade de Medicina, Faculdade de Educação, Instituto da Família de Porto Alegre, UBS do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Santa

Cecília e 8 escolas situadas na área de abrangência desta unidade de saúde. Tem como finalidade desenvolver intervenções multissistêmicas para a construção de mecanismos saudáveis de solução de conflitos. Mais especificamente, visa capacitar

educadores em saúde, envolvendo ações nas áreas biológica, psicológica, social, pedagógica, de justiça restaurativa e de organização comunitária.

Reafirmando o compromisso da UFRGS com as demandas da sociedade, o Programa Viver Melhor na Escola vem, desde março de 2011, se estruturando para prestar assistência às escolas da rede pública de ensino. Foi organizado sob a coordenação das professoras Olga Falceto e Ana Margareth Bassols do serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas e do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFRGS, juntamente com colegas da Faculdade de Educação e do Instituto da Família.

A ideia surgiu de várias vertentes, a primeira delas, foi a partir da experiência de mais de 40 anos do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina em oferecer consultoria para as escolas estaduais de Porto Alegre. Um psiquiatra em formação visitava uma escola semanalmente ao longo de um ano, entrando em contato com professores, direção e Serviço de Orientação Educacional, para discutir questões que eram trazidas pela escola com o fim de auxiliar, encaminhar e resolver problemas que envolviam os alunos. À medida que a confiança da escola no consultor crescia eram trazidas à tona também questões de relacionamento dos professores e do planejamento escolar. A escola, em geral, pedia para serem trabalhados os casos que já mostravam problemas graves. O trabalho realizado neste modelo foi divulgado através de uma publicação que evidenciava as limitações no encaminhamento dos casos ao sistema de saúde, e também a identificação precoce de dificuldades¹.

Com essa experiência, a partir de 2011, decidiu-se, como principal objetivo, organizar um modelo de trabalho que incluísse as Unidades de Saúde da Família como responsáveis primárias pelo trabalho e que estas recebessem treinamento e consultoria

das especialidades, em especial da Psiquiatria da Infância e Adolescência, nossa área inicial de atenção. Com isso em vista, fez-se contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, vinculada ao Hospital de Clínicas, e um grupo multidisciplinar, para juntos reestruturar esse modelo de consultoria em direção a uma abordagem mais ampla e efetiva dos problemas.

O grupo foi gradativamente consolidando a ideia de abordar os problemas das escolas e constatando a necessidade da construção de uma visão ecológica e multidisciplinar, possibilitando intervenções simultâneas em múltiplos níveis. Desde o individual com o aluno, institucional (e pessoal) com direção e professores, com as famílias e com a comunidade em que vivem. Foram chamados representantes das escolas da área de abrangência para participar das reuniões semanais e com eles definir o que e como fazer, dando voz a todos os participantes do universo escolar. A hipótese inicial foi de que se isso fosse realizado, a escola poderia tornar-se um difusor de saúde na comunidade, visto que cuida do desenvolvimento das crianças por pelo menos 4 horas ao dia, sendo um local com muitas oportunidades de prevenção. Nos casos de risco, a escola, geralmente, é uma das primeiras instâncias de intervenção efetiva na relação com as crianças e com as famílias antes que haja progressão para as instâncias dos sistemas de saúde e ou penais.

A UBS do HCPA Santa Cecília acolheu rapidamente o projeto, uma vez que o trabalho em saúde com as escolas é determinado em lei, através do decreto interministerial federal nº 6.286, de dezembro de 2007, que regulamenta o Programa Saúde na Escola (PSE)². Essa unidade é formada por 4 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), que, por se tratar de uma unidade de formação, é um espaço onde atuam professores dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Psicologia, além da residência em Medicina de Família e Comunidade. Os profissionais da UBS

1. BASSOLS, A. M. S., SANTIS, M. F. B., SUKIENNIK, Paulo Berél, CRISTOVAO, P. W., FORTES, S. D. **Saúde Mental na Escola**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

2. BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

já vinham trabalhando de uma forma mais pontual com as escolas, mas reconheciam algumas dificuldades para execução desta tarefa.

Tradicionalmente, os programas de saúde na escola enfrentam obstáculos, como sobrecarga de demandas de atendimento clínico nas unidades de saúde, desconhecimento do PSE e da rede de saúde pelas escolas, dificuldade de acesso ao cuidado especializado quando uma situação é identificada, áreas geográficas de atuação da UBS diferentes dos locais de moradia dos alunos da escola, dentre outros problemas. Nesse sentido, tanto as autoridades quanto os profissionais da saúde e da educação reconheciam a necessidade de integrar os sistemas de saúde e de educação, mas na prática, verificavam que esta não é uma tarefa fácil.

Daí a importância do nosso programa, nele se consolidou a ideia de que a consultoria escolar precisaria ser um trabalho coordenado com e pelos serviços de atenção primária à saúde, pois as escolas identificavam crianças que precisariam de encaminhamento para seus problemas de saúde. Portanto, não adiantava apenas ajudar a escola na identificação e no manejo dos problemas psiquiátricos se os casos mais graves não pudessem ser acompanhados na rede pública de saúde, outras áreas além da psiquiatria da infância e da adolescência, como a psicopedagogia, a terapia familiar, a Educação Social e Emocional e a terapia comunitária também eram necessárias para a resolução dos problemas. Houve a participação de representante do Juizado de Menores, que trouxe o aprendizado da Justiça Restaurativa (JR) para o grupo, e os funcionários da UBS receberam treinamento nos princípios da JR e se prepararam para iniciar grupos de reconciliação nas próprias escolas e UBS.

O programa visa trabalhar, de início, o tripé educação, saúde e justiça, o que se mostrou fundamental para enfrentar os problemas das escolas. Também se buscou o apoio do Centro Regional de Assistência Social responsável pelo mesmo território da cidade, se somando aos outros setores na resolução das questões sociais identificadas.

“Viver Melhor na Escola”

O objetivo principal é auxiliar as escolas a capacitar e preparar os professores para identificar os problemas de saúde mental, e também para lidar com as questões de relacionamento que surgem no dia a dia com os colegas, alunos, pais e comunidade. Visamos que a escola e o professor estejam capacitados a manter o trabalho de forma autossustentável e com consultoria continuada para que esse modelo possa se multiplicar para outras UBSs. É importante que cada escola, de cada bairro e de cada município procure a sua UBS e, em conjunto com ela, identifiquem as dificuldades que precisam ser superadas e os recursos comunitários que permitirão o melhor enfrentamento dos problemas. A participação comunitária é fundamental.

O programa Viver Melhor na Escola atende aos objetivos do Programa Saúde na Escola - PSE, que surgiu como uma política interssetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público. As escolas e as unidades básicas de saúde, professores, comunidade escolar e Equipes de Saúde, devem pensar e atuar na educação de forma integrada.

Escola e Atenção à Saúde

No Brasil atual, as esperanças e demandas sociais de amplas parcelas da população são depositadas na escola. Por outro lado, as unidades de saúde têm a tarefa de criar um novo modelo de atenção à saúde de crianças e adolescentes que contam com o Sistema Único de Saúde para o atendimento às suas necessidades³.

A educação pública no Rio Grande do Sul está em crise, como evidenciam os resultados

3. BRASIL. **Diretrizes para a implantação do projeto:** Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Série Manuais, n. 77, 2006. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Unesco, Unicef.

das avaliações externas e as análises feitas nas universidades. Todo esse quadro de dificuldades pela qual passa a educação no país e no Estado é de domínio público, pois ocupa todo dia o espaço da mídia. As dificuldades enfrentadas pela escola se manifestam na deficiência no aprendizado, evasão escolar e problemas disciplinares, também na desesperança, absenteísmo e baixo rendimento dos professores. A violência na escola, o “bullying”, são sintomas graves do que ocorre entre alunos, professores e aumentam o “mal-estar” geral da nossa sociedade, o que vem associado à sensação de impotência em todos os níveis, evidência de sentimentos de desvalia e opressão nas relações interpessoais. É importante salientar também o estado de grave vulnerabilidade social de boa parte dos jovens que frequentam as escolas públicas estaduais. Eles enfrentam e sofrem problemas de famílias desestruturadas ou omissas, o tráfico de drogas em sua

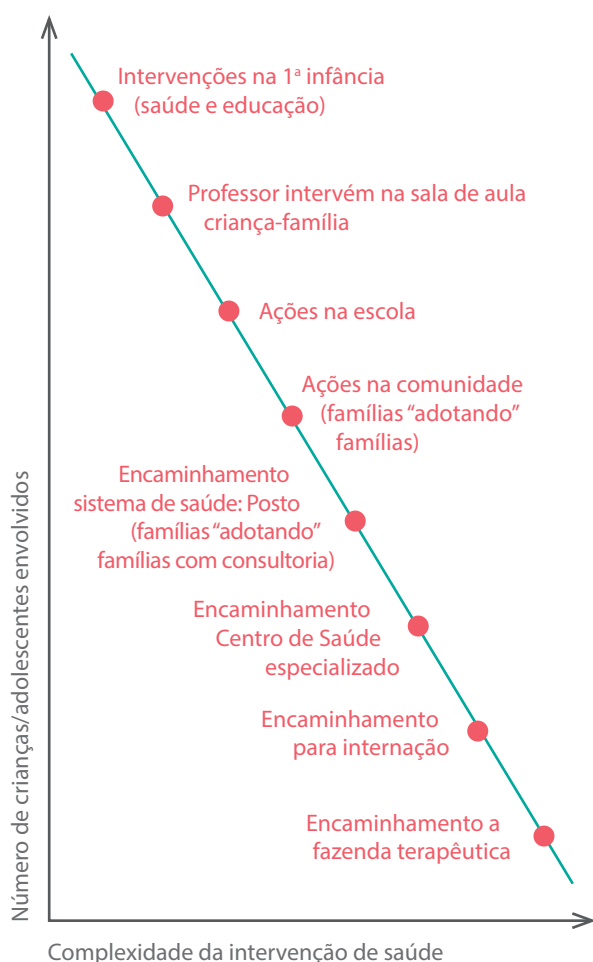
vizinhança, violência moral e física, dentro e fora de suas casas e escolas. O mesmo pode ser dito da realidade vivida por parte do professorado.

A população que potencialmente se beneficiará com os resultados positivos deste programa é bastante significativa. A UBS Santa Cecília abrange uma área com um total de 6 escolas estaduais e duas escolas de ensino infantil somando em torno de quatro mil alunos. Se multiplicarmos por quatro, que é o número médio de membros em uma família, são 16 mil pessoas que terão a possibilidade de obter benefícios nas áreas da saúde e educação, com potencial de diminuir a violência presente nas escolas e vizinhanças.

Atenção Primária à Saúde

No Brasil, vêm ganhando vigor conceitos como “Prevenção primária em saúde”, “atenção primária” e “atenção básica”, a partir da criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, principalmente do Programa de Saúde da Família (PSF), implantado em 1994. O sistema básico de saúde tem forte investimento na prevenção de doenças. A prevenção primária em saúde apresenta custo-efetividade muito superior em comparação com a prevenção secundária ou terciária, além de melhor desfecho clínico. Essa justificativa pode ser aplicada ao nosso trabalho, pois quanto antes for realizada a intervenção, o que pode ocorrer até mesmo antes do nascimento da criança, haverá menos sofrimento, tanto para a criança e adolescente quanto para a família. Assim como será necessária a utilização de menos recursos financeiros para a recuperação dos indivíduos enfermos.

O Art 4º do Decreto nº 6.286, de 2007, determina que as ações de atenção, promoção, prevenção e assistência em saúde sejam desenvolvidas através da articulação com a rede de educação pública básica, podendo compreender ações de avaliação (clínica, nutricional, oftalmológica, auditiva) e promoção da cultura de prevenção no



âmbito escolar. Os problemas físicos costumam vir associados aos transtornos na saúde mental e desorganização social, com conflitos familiares graves. Estudos epidemiológicos indicam que em torno de 52,7 % das crianças apresentam algum transtorno psiquiátrico que pode comprometer seu desenvolvimento⁴. A atenção a esses problemas deve ocorrer de forma integrada e continuada, o mais próximo possível do território de moradia. A associação do Programa de Saúde da Família e da Escola parece ser uma das mais apropriadas para promover e buscar soluções para resolver esse problema.

Realizações do Programa em Diferentes Níveis de Intervenção

A primeira tarefa foi lançar as bases para a constituição de um grupo multidisciplinar. Sendo assim, a primeira etapa do programa centrou-se em reunir, em conjunto com a UBS, um grupo de profissionais que pudesse ser a base para o início da consultoria nas escolas. Este contato inicial com as escolas foi realizado por um profissional da UBS, que já estava familiarizado com o pessoal das comunidades escolares. Elas acolheram o convite para participar do programa e das reuniões semanais de consultoria da equipe do projeto. Em geral, quem faz parte mais diretamente são os seus orientadores educacionais, mas em ocasiões especiais também os diretores participam.

Atualmente, em todas as sextas-feiras pela manhã são realizadas reuniões plenárias do programa, em que se reúnem os consultores e os representantes das escolas para discussão de casos, de problemas das escolas, definição de prioridades, organização de intervenções, capacitações, trocas de informações. Como o tempo da reunião é limitado, o desafio da coordenação

é fazer fluir a comunicação entre os participantes, o que é feito através da lista de e-mails e pelo nosso blog⁵.

Capacitações de professores

Há muitas capacitações que podem ser oferecidas, mas, inicialmente, esbarramos na dificuldade dos professores encontrarem tempo para essa atividade, devido à sobrecarga a que muitos deles estão submetidos por trabalhar em mais de uma escola. Foi possível junto com as escolas, definir que a solução inicial do impasse seria participar das capacitações semestrais dos professores oferecendo oficinas. Assim, em julho de 2011, foram desenvolvidas oficinas na Escola Otávio de Souza, que reuniram professores desta e das demais. Foram tratados diferentes temas de interesse dos professores, tais como transtornos mentais da infância e adolescência, a violência e indisciplina na escola, como trabalhar com as famílias, dentre outros. Em março de 2012, desenvolveu-se uma programação semelhante no Instituto Educacional Rio Branco.

Em fevereiro de 2013, atingiu-se um significativo progresso, realizando, na Escola Estadual de Ensino Fundamental São Francisco de Assis, um evento no qual participaram mais de 100 professores. Eles vieram de 6 diferentes escolas para as oficinas paralelas sobre abordagem da família do aluno difícil, sexualidade a partir de ferramentas da justiça restaurativa, educação social e emocional, prevenção de dificuldades na aprendizagem da matemática, *bullying* no ambiente escolar, saúde nutricional dos alunos e professores e avaliação visual do ambiente escolar. A partir dessa experiência a equipe do programa foi convidada para fazer capacitações mensais em rodízio nas escolas. Realizamos várias capacitações em salas paralelas, e o professor escolhe, segundo sua preferência, aquela em que vai participar. É necessário definir que a Secretaria de Educação de Porto Alegre apoiou e facilitou a nossa iniciativa.

4. FLEITLICH-BILYK, B., GOODMAN, R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Baltimore, v. 43, n. 6, p. 727-734, jun. 2004.

5. <http://programavivermelhornaescola.blogspot.com.br>

Intervenções em saúde nas escolas

A equipe fixa da UBS e os acadêmicos realizaram várias intervenções preventivas em saúde, como, por exemplo, rastreamento de problemas visuais, avaliação do estado nutricional das crianças e professores, e mutirões nas semanas da saúde na escola, segundo o calendário nacional do PSE. Também foram realizadas atividades de abordagem da sexualidade integrada com a prevenção do abuso de álcool e outras drogas, e a atualização do calendário vacinal. Além destas ações preventivas, se consolidaram visitas periódicas às escolas a partir da organização dos colaboradores com as equipes da ESF da UBS. Foram formados grupos de trabalhos multidisciplinares para discutir os problemas com a escola e avaliar casos com problemas mais graves ou emergenciais em saúde, que são encaminhados para um primeiro atendimento e discussão da condução da situação.

Programa de Educação Sócio-Emocional (ESE)

O objetivo da Educação Sócio-Emocional (ESE) é oferecer um aprendizado emocional aos alunos, dentro da sala de aula, tendo em vista os problemas disciplinares. O termo, ESE, é uma tradução literal do inglês *Social-Emotional Learning* (SEL), que é um movimento dentro do campo da educação que já existe em muitos países.⁶

Inicialmente, foram realizadas intervenções nas escolas Otávio de Souza e Leopoldo Tietbohl ao longo de 12 semanas. Dois psicólogos se reuniram com uma turma de alunos do quinto ano nas escolas, período em que os alunos têm apenas um professor, buscando prevenir a desorganização que manifestam ao passar ao sistema com vários professores. Os encontros utilizaram um período de aula e envolveram atividades de reconhecimento dos próprios sentimentos por parte as

crianças, regulação das emoções, comunicação não-violenta, ajuda para tomar decisões e assumir responsabilidades e desenvolvimento de empatia e compaixão. Uma das atividades realizadas foi a adaptação das práticas de *Mindfulness*, que consistem em técnicas de respiração e relaxamento baseadas na meditação oriental⁷.

A atividade de ESE foi avaliada a partir de questionários respondidos pelos alunos antes da intervenção, e após o 12º encontro, que finalizava a intervenção em turmas participantes e aquelas não receberam a intervenção. Conseguimos identificar, nas classes onde foi aplicada a técnica da ESE, que as crianças perceberam melhoria em sua qualidade de vida, comparadas com alunos de classe idêntica que não receberam a intervenção. Os professores também relataram melhorias no funcionamento da sala de aula.

Intervenções psicopedagógicas

Até o momento, foram realizadas duas intervenções psicopedagógicas. A primeira delas, aconteceu na Escola Estadual Apeles Porto Alegre, numa turma de 5º ano, constituída por adolescentes multirrepetentes com graves problemas disciplinares. Foi desenvolvido um projeto de escrita cooperativa, tendo em vista favorecer a conexão pessoal e as relações interpessoais.⁸

Outra atividade realizada foi na Escola Rio Branco onde, no primeiro ano do Ensino Médio, muitos alunos apresentavam baixa competência cognitiva para conteúdos de Matemática e de Física. Um screening realizado por uma equipe da Faculdade de Educação verificou que alguns alunos ainda não apresentavam um nível concreto de pensamento. Foi realizada uma intervenção utilizando um período por semana, originalmente destinado à Matemática, para trabalhar alguns conceitos com eles. Em 6 a 8 encontros, os alunos recuperaram

6. DURLAK, J. A., WEISSBERG, R.P., DYMNIKI, A.B., TAYLOR, R.D., SCHELLINGER, K.B. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. **Child development**, Chicago, v. 82, n. 1, p. 405-432, jan. / fev. 2011.

7. SYMONS, C.W., CINELLI, B., JAMES, T.C., GROFF, P. Bridging Student Health Risks and Academic Achievement Through Comprehensive School Health Programs. **The Journal of school health**, Columbus, v. 67, n. 6, p. 220-227, ago. 1997.

vários conceitos e habilidades aritméticas e algébricas em que estavam defasados, o que obstaculizava a aprendizagem e o desenvolvimento dos conteúdos do Ensino Médio. Os professores puderam constatar que intervenções rápidas e focadas nos objetivos certos podem dar ótimos resultados. A ideia da equipe de psicopedagogia da FAGED é difundir, nas escolas, alternativas de reforço escolar, feitas pelos professores, com vistas à redução da repetência e evasão.

Recursos do Programa

A filosofia do Programa tem sido otimizar os recursos já disponíveis na UFRGS, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e na UBS HCPA/Santa Cecília, além de recursos comunitários como o Instituto da Família. Boa parte dos integrantes é formada por profissionais e alunos da UFRGS, mas muitos deles são voluntários. Buscamos identificar e solucionar problemas, criar alternativas para algumas questões que, muitas vezes, no ambiente das escolas parecem insolúveis.

Nas reuniões semanais de representantes de cada escola com a coordenação do programa, os problemas de cada escola são levantados e discutidos. Dessa forma, o grupo acaba encontrando, quase sempre, soluções que aliviam a angústia dos envolvidos e apontam soluções factíveis.

Este programa mantém uma avaliação constante. Os resultados de pesquisa são iniciais, entretanto têm demonstrado como encaminhar a resolução de problemas graves de alguns alunos. Por outro lado, o Programa também tem servido aos seus participantes como um antídoto à sensação de paralisia e impotência que ainda parece predominar entre nós e na sociedade. Saímos da posição passiva de esperar recursos ou soluções que venham do poder público e buscamos usar ao máximo o que já temos, de forma criativa e utilizando a inteligência e conhecimentos do grupo.

O programa “Viver Melhor na Escola” tem nos permitido atuar na resolução de problemas e fortalecer as esperanças, além de estimular os professores das escolas para que façam o mesmo. ◀

Referências

BASSOLS, A. M. S., SANTIS, M. F. B., SUKIENNIK, Paulo Berél, CRISTOVAO, P. W., FORTES, S. D. **Saúde Mental na Escola**. Porto Alegre: Mediação, 2004.

BRASIL. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.

BRASIL. **Diretrizes para a implantação do projeto**: Saúde e Prevenção nas Escolas. Brasília: Série Manuais, nº 77, 2006. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Unesco, Unicef.

FLEITLICH-BILYK, B., GOODMAN, R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v. 43, nº 6, p. 727-734, jun. 2004.

DURLAK, J. A., WEISSBERG, R.P., DYMNIKI, A.B., TAYLOR, R.D., SCHELLINGER, K.B. The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions. **Child development**, Chicago, v. 82, nº 1, p. 405-432, jan/fev. 2011.

KONU, A., LINTONEN, T. Theory-based survey analysis of well-being in secondary schools in Finland. **Health Promotion International**, Eynsham, v. 21, nº 1, p. 26-36, dez. 2005.

SYMONS, C.W., CINELLI, B., JAMES, T.C., GROFF, P. Bridging Student Health Risks and Academic Achievement Through Comprehensive School Health Programs. **The Journal of school health**, Columbus, August 1997, v. 67, n. 6, p. 220-227.

CALKINS, L. **A Arte de Ensinar a Escrever**. Porto Alegre: Artmed, 1989.

BERCH, D.B., MAZZOCCO, M.M.M. **Why Is Math So Hard For Some Children?** Baltimore: Brookes Publishing, 2007.