



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Ana Cecília Racioppi Rocha Lloyd

Grupo de Trabalho (GT) de Dificuldade de Aprendizagem: relato de experiência da
Regional Leste de Belo Horizonte

Belo Horizonte
2018

Ana Cecília Racioppi Rocha Lloyd

Grupo de Trabalho (GT) de Dificuldade de Aprendizagem: relato de experiência da
Regional Leste de Belo Horizonte

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora: Profa. Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita

Belo Horizonte
2018

L793g Lloyd, Ana Cecília Racioppi Rocha.
Grupo de trabalho (GT) de dificuldade de aprendizagem: relato de experiência da Regional Leste de Belo Horizonte. / Ana Cecília Racioppi Rocha Lloyd. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2018.

44 p.

Orientador(a): Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Grupo de trabalho. 2. Dificuldade de aprendizagem. 3. Integração saúde e educação. I. Mesquita, Juliana Fonseca de Oliveira. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 475.6

Ana Cecília Racioppi Rocha Lloyd

Grupo de Trabalho (GT) de Dificuldade de Aprendizagem: relato de experiência da
Regional Leste de Belo Horizonte

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 08 de Junho de 2018.

Banca Examinadora

Patrícia Rezende Canuto de Souza Rodrigues
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Sandra Fernandes de Freitas
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Orientadora Profa. Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Belo Horizonte
2018

Aos trabalhadores da Rede SUS-BH, em especial aos que fazem parte do NASF-AB, que estão engajados para oferecer uma saúde pública de qualidade para todos. E aos usuários dessa rede, que esperam de nós uma rede de saúde eficiente e resolutiva.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo agradeço a Deus que me deu o dom da vida e me permitiu trilhar o campo da Saúde Pública, onde aprendo a cada dia a ser uma pessoa melhor.

À minha mãe Maria Ignez por ter me permitido vir a esse mundo e me ensinado com seu exemplo a ser uma pessoa honesta, batalhadora e guerreira. E ao meu pai, presente à sua forma, mas que fala com orgulho das vitórias de seus filhos.

Ao meu amado marido Igor por me completar a cada dia e ser a minha força para seguir em frente.

Aos meus irmãos, Paula e Leo, por serem mais que irmãos, compartilho a alegria deste momento.

À minha afilhada Luísa, que chegou para alegrar e completar a vida da nossa família, e que mostrou existir um amor dentro de mim que eu nem imaginava.

À minha amada vovó Ruth, que não se encontra mais nesse plano, mas que continua presente com a sua ternura e bênção.

À Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, em especial ao meu diretor Ewerton Lamounier, por autorizar minha participação nesta Pós-Graduação e me proporcionar oportunidade de estudo e crescimento.

Aos colegas da GAERE Leste, por me representarem nos momentos que estive ausente durante a Pós-Graduação, permitindo a continuidade do serviço, sempre em busca da construção do SUS que queremos.

À ESP-MG pela oportunidade de realizar o curso de especialização, em especial à minha orientadora Juliana Mesquita, que me ajudou muito a concluir esse projeto, e que acima de tudo, me deu força para vencer o desafio de escrever esta monografia somado às adversidades da vida pessoal.

Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa,
nunca tem medo e nunca se arrepende.

Albert Schweitzer

RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência da Regional Leste de Belo Horizonte/Prefeitura de Belo Horizonte com o Grupo de Trabalho (GT) de Dificuldade de Aprendizagem - proposta criada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e pela Secretaria Municipal de Educação (SMED), com o intuito de elaborar um fluxo de encaminhamento dos alunos das escolas municipais de Belo Horizonte com queixa de dificuldade de aprendizagem aos profissionais de saúde da rede SUS/BH para a discussão ampliada dos casos. É um relato de experiência realizado a partir de análise documental e baseado nas discussões conceituais sobre saúde, educação, grupos de trabalho, dificuldade de aprendizagem e distúrbio de aprendizagem. O relato desenvolvido trata das discussões que se iniciaram em 2011 e que levaram à criação do GT de Dificuldade de Aprendizagem municipal, do fluxo estabelecido para os casos de crianças e adolescentes das escolas municipais que apresentam queixas escolares e das experiências vivenciadas pelo GT na Regional Leste de 2014 a 2016. A análise documental das atas das reuniões desse GT possibilitou apresentar, no período de 2014 a 2016, quantas reuniões foram realizadas, quantos casos foram discutidos e quais foram os encaminhamentos dados a estes casos. Os resultados encontrados reforçam a literatura pesquisada em relação ao fator psicológico envolvido nas questões do mau desempenho escolar e que a atuação multiprofissional é de fundamental importância para a condução dos casos. Associado a isso vem a compreensão do impacto do contexto social no desenvolvimento da aprendizagem. Espera-se que esta proposta de trabalho possa ser fortalecida e sirva de modelo para implantação em outros municípios e que a integração entre saúde e educação seja embasada por ações permanentes e sistematizadas.

Palavras-chave: Grupo de Trabalho. Dificuldade de Aprendizagem. Integração Saúde e Educação.

ABSTRACT

This work is an experience report from the Eastern Region of Belo Horizonte / Belo Horizonte City Hall with the Learning Difficulty Work Group (WG) - a proposal created by the Municipal Health's Secretary and the Municipal Education Secretary, with the intention of creating a referral flow of the students of the municipal schools of Belo Horizonte with complaint of learning difficulties to the health professionals of the SUS / BH network for the extended discussion of the cases. It is an experience report based on documentary analysis and based on the conceptual discussions about health, education, work groups, learning difficulties and learning disorders. The report deals with the discussions that began in 2011 and led to the creation of the Municipal Learning Difficulty Work Group (WG), the flow established for the cases of children and adolescents of municipal schools that present school complaints and the experiences experienced by the WG in the Regional East from 2014 to 2016. The documentary analysis of the minutes of the meetings of this WG made it possible to present, during the period from 2014 to 2016, how many meetings were held, how many cases were discussed and what were the referrals given to these cases. The results found reinforce the researched literature in relation to the psychological factor involved in the issues of poor school performance and that the multiprofessional performance is of fundamental importance for the conduct of the cases. Associated with this comes the understanding of the impact of the social context on the development of learning. It is hoped that this work proposal can be strengthened and serve as a model for implementation in other municipalities, where the integration between health and education is based on permanent and systematized actions.

Keywords: Work Group. Learning Difficulty. Integration health and education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| FIGURA 1: Mapa do município de Belo Horizonte e suas regionais..... | 13 |
| FIGURA 2 - Fluxo GT De Dificuldade de Aprendizagem..... | 30 |
| GRÁFICO 1 – Total de reuniões realizadas nos anos de 2014 a 2016..... | 32 |
| GRÁFICO 2 – Total de reuniões de devolutivas realizadas nos anos de 2014 a 2016..... | 33 |
| GRÁFICO 3 – Total de casos discutidos nos anos de 2014 a 2016..... | 33 |
| GRÁFICO 4 – Principais encaminhamentos realizados no ano de 2014..... | 34 |
| GRÁFICO 5 – Principais encaminhamentos realizados no ano de 2015..... | 34 |
| GRÁFICO 6 – Principais encaminhamentos realizados no ano de 2016..... | 35 |
| GRÁFICO 7 – Análise comparativa do número de altas referente aos anos 2014-2016..... | 36 |
| GRÁFICO 8 – Análise comparativa do número de casos devolvidos para a escola referente aos anos 2014-2016..... | 36 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| CERSAM | Centro de Referência em Saúde Mental |
| CS | Centro de Saúde |
| CTA | Centro de Testagem e Aconselhamento |
| DIRE | Diretoria Regional de Educação |
| DSM | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| EMEI | Escola Municipal de Educação Infantil |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| eSF | equipe de Saúde da Família |
| ESP-MG | Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais |
| GAERE | Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação |
| GERASA | Gerência de Atenção à Saúde |
| GERED | Gerência de Educação |
| GT | Grupo de Trabalho |
| HC-UFMG | Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais |
| IVS | Índice de Vulnerabilidade Social |
| LETRA | Laboratório de Estudos de Transtornos de Aprendizagem |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| NASF-AB | Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PBH | Prefeitura de Belo Horizonte |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| RT | Referência Técnica |
| SMED | Secretaria Municipal de Educação |
| SMSA | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TA | Transtorno de Aprendizagem |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UMEI | Unidade Municipal de Educação Infantil |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| URS | Unidade de Referência Secundária |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 Descrição do Cenário..... | 13 |
| 2 OBJETIVOS | 15 |
| 2.1 Objetivo Geral | 15 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 15 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 16 |
| 3.1 Saúde e Educação: perspectivas de integração..... | 16 |
| 3.2 A organização dos serviços de saúde no SUS..... | 18 |
| 3.3 A integração saúde e educação nos Grupos de Trabalho..... | 20 |
| 3.4 Dificuldade de Aprendizagem x Distúrbio (Transtorno) de Aprendizagem: esclarecendo conceitos..... | 22 |
| 4 METODOLOGIA | 25 |
| 5 DESENVOLVIMENTO..... | 26 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| REFERÊNCIAS..... | 40 |
| ANEXO – Termo de Autorização..... | 44 |

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho é um relato da experiência da Regional Leste de Belo Horizonte/Prefeitura de Belo Horizonte com o Grupo de Trabalho (GT) de Dificuldade de Aprendizagem.

A motivação em desenvolver este relato parte das minhas vivências no Sistema Único de Saúde (SUS). Trabalho atualmente na Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) da Regional Leste de Belo Horizonte, mas minha trajetória profissional no SUS começou em 2007 quando fui contratada como fonoaudióloga no Projeto Parceria Pedagógica, no qual atuei por 4 anos. Este projeto fazia parte da política pública de educação inclusiva do município de Nova Lima e propunha atuação multiprofissional com o objetivo de realizar o acompanhamento sócio pedagógico dos alunos que estudavam em uma escola especial e que foram incluídos em escolas comuns. O meu interesse pelo tema aprendizagem iniciou com este trabalho, o que me incentivou a realizar a Pós-Graduação em Psicopedagogia.

Posteriormente em 2011, fui aprovada no concurso público da Prefeitura de Belo Horizonte como fonoaudióloga. Já nesse início do percurso profissional percebi uma demanda crescente das escolas para os profissionais de saúde de alunos com queixas escolares. Eu atuava no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e a maioria dos casos eram encaminhados pelas equipes de Saúde da Família (eSF).

Em outubro de 2014 assumi como referência técnica as equipes de NASF da Regional Leste de Belo Horizonte, onde estou até o presente momento. Uma das frentes de trabalho de minha responsabilidade é conduzir os Grupos de Trabalho – GT - de Dificuldade de Aprendizagem juntamente com o setor de Educação desta Regional.

Em 2017 surgiu a oportunidade de realizar a Especialização em Saúde Pública na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG). A partir dos conhecimentos adquiridos ao longo desta Especialização, decidi escrever meu trabalho de conclusão de curso apresentando a experiência do Grupo de Trabalho de Dificuldade de Aprendizagem. Por ser um trabalho que conduzo representando a

área da saúde e que propõe aliar intersetorialidade e interdisciplinaridade no acompanhamento de crianças e adolescentes com baixo desempenho escolar, acredito que este relato seja uma oportunidade enriquecedora, pois permite divulgar o trabalho e aliar teoria e prática com a missão de fortalecer o SUS.

Os principais encaminhamentos realizados pelas escolas às equipes de saúde são realizados por professores e coordenadores pedagógicos que descrevem as dificuldades e o comportamento dos alunos nos diversos ambientes escolares. Os pais ou responsáveis são orientados pelas escolas a procurarem profissionais de saúde na rede pública ou privada, no intuito de que estas crianças/adolescentes sejam avaliados para receberem um diagnóstico e tratamento específico.

No Brasil, a educação básica obrigatória e gratuita é garantida através de instituições públicas e observa-se grande número de matrículas das crianças brasileiras no ensino fundamental. Para Siqueira e Giannetti (2010), com a garantia constitucional de acesso à escola, o mau desempenho escolar e as queixas de dificuldade de aprendizagem aumentaram nos consultórios médicos.

Ainda de acordo com Siqueira e Giannetti (2010),

vários estudos mostram que em torno de 15% a 20% das crianças no início da escolarização apresentam dificuldade em aprender. Essas estimativas podem chegar a 30%-50% se forem analisados os primeiros seis anos de escolaridade (SIQUEIRA E GIANNETTI, 2010, p.79).

O mau desempenho escolar traz consequências para os indivíduos e para a sociedade, já que pode apresentar reflexos nos campos psicológico, social e econômico. Segundo Carrilho (2016, p.17), “no Brasil a preocupação em explicar o fracasso escolar corroborado pelos altos índices de repetência e evasão não é recente, e vem aumentando ao longo dos anos”.

Assim, observa-se que no aprendizado da leitura e da escrita alguns indivíduos vivenciam grandes dificuldades no processo educativo, “(...) contribuindo assim para o aumento dos déficits educacionais do país e se tornam um grande desafio para educadores e profissionais da saúde (CARRILHO, 2016, p.18)

Diante deste contexto, as Secretarias Municipais de Saúde e Educação da Prefeitura de Belo Horizonte decidiram em 2011, após várias discussões, criar propostas para organizar a atenção às crianças com dificuldade de aprendizagem. O Grupo de Trabalho (GT) de Dificuldade de Aprendizagem, constituído a partir destas

discussões, propôs um fluxo de atenção a crianças e adolescentes com mau desempenho escolar oriundos das escolas municipais de Belo Horizonte para discussão com o sistema público municipal de saúde.

O fluxo do GT de Dificuldade de Aprendizagem foi pensado a partir da discussão entre a escola municipal onde o aluno com queixa escolar está matriculado e o Centro de Saúde (CS) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) ao qual este mesmo aluno e família estão vinculados.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é fazer um relato de experiência do Grupo de Trabalho (GT) de Dificuldade de Aprendizagem da Regional Leste de Belo Horizonte, proposta criada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e pela Secretaria Municipal de Educação (SMED) / Prefeitura de Belo Horizonte, com o intuito de criar um fluxo de encaminhamento dos alunos das escolas municipais de Belo Horizonte com queixa de dificuldade de aprendizagem aos profissionais de saúde da rede SUS/BH para a discussão ampliada dos casos.

1.1 Descrição do Cenário

Belo Horizonte é capital do Estado de Minas Gerais, possui uma população de 2.523.794 habitantes (IBGE, 2017) e é dividida em 09 Regionais Administrativas: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova.

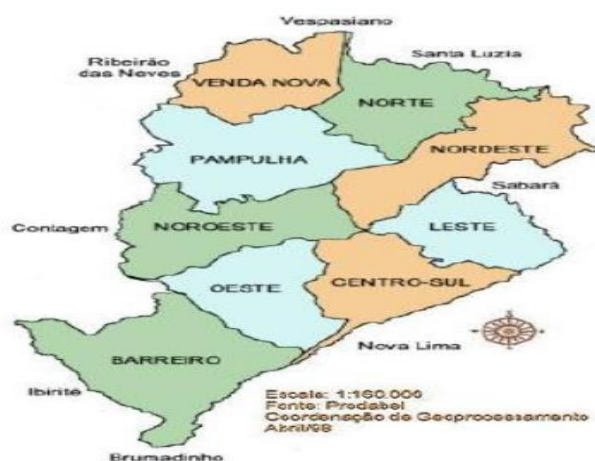


Figura 1: Mapa do município de Belo Horizonte e suas regionais.
Fonte: BELO HORIZONTE, 2010, p.4.

O planejamento da Atenção à Saúde de Belo Horizonte é feito de forma descentralizada nos Distritos Sanitários, e estes por sua vez têm a mesma delimitação das Regionais Administrativas citadas anteriormente.

Cada distrito se subdivide em áreas de abrangência e tem mapeados o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) desta população. O IVS utilizado pela SMSA/PBH é uma combinação de diferentes variáveis num indicador que busca resumir informações relevantes, apontando áreas prioritárias para intervenção e alocação de recursos, favorecendo a proposição de ações intersetoriais (BELO HORIZONTE, 2010, p.4).

O município possui 152 Centros de Saúde distribuídos nos 9 Distritos Sanitários, 588 Equipes de Saúde da Família com uma cobertura de 80,4% da população (BELO HORIZONTE, 2017) e 83 polos de NASF-AB.

A Regional Leste, cenário deste relato de experiência, conta com 32 Unidades de saúde sob a responsabilidade da Prefeitura de Belo Horizonte, sendo 14 Centros de Saúde (com 8 polos de NASF-AB), 7 Academias da Cidade, 2 Unidades de Referência Secundária - URS, 1 Centro de Referência em Saúde Mental - CERSAM, 1 Laboratório Distrital, 1 Farmácia Distrital, 1 Central de Esterilização, 1 Núcleo de Cirurgia Ambulatorial, 1 Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA (unidade de saúde destinada ao diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis), 1 Centro de Reabilitação, 1 Centro de Convivência e 1 Unidade de Pronto Atendimento – UPA.

Belo Horizonte possui 632.280 crianças e adolescentes segundo o IBGE (2010) e a Regional Leste de Belo Horizonte possui aproximadamente 61.058 crianças e adolescentes, considerando o mesmo período.

Na área da educação, a Regional Leste conta com 15 escolas municipais, 08 Unidades Municipais de Educação Infantil (UMEI), 01 Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) e 26 creches conveniadas com a Prefeitura de Belo Horizonte.

No Ensino Fundamental foram registradas em Belo Horizonte 286.179 matrículas, sendo 211.935 em escola pública (IBGE, 2015).

Portanto, é neste contexto que faremos o relato de experiência do GT de Dificuldade de Aprendizagem, que é uma proposta de trabalho das Secretarias Municipais de Saúde e Educação da Prefeitura de Belo Horizonte com organização descentralizada devido as especificidades de cada Regional Administrativa.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever a experiência da Regional Leste de Belo Horizonte no manejo dos casos de dificuldade de aprendizagem, encaminhados pelas escolas municipais para a Rede SUS/BH.

2.2 Específicos

- Apresentar o GT de Dificuldade de Aprendizagem criado pelas Secretarias de Saúde e de Educação da Prefeitura de Belo Horizonte, sua estrutura e funcionamento na Regional Leste.
- Relatar as ações já realizadas pelo GT de Dificuldade de Aprendizagem na Regional Leste, bem como os resultados já obtidos pelo grupo.
- Contribuir para a sensibilização das Secretarias envolvidas nos GTs de Dificuldade de Aprendizagem sobre a necessidade do trabalho intersetorial.
- Contribuir para a sensibilização da gestão para retomarmos e fortalecermos o GT de Dificuldade de Aprendizagem na Regional Leste.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde e Educação: perspectivas de integração

No Brasil, saúde e educação são direitos sociais garantidos mediante a elaboração e a execução de políticas públicas.

A educação é entendida por Anísio Teixeira citado por Temporão (2012, p.1) como "(...) um direito, a educação não é um privilégio, a educação de base deve ser geral e humanista, a escola pública é a máquina que prepara para a democracia." Tal pressuposto é visto na Constituição de 1988, na qual a educação é apontada como responsável pelo desenvolvimento humano tanto para o exercício da cidadania quanto para o mercado de trabalho. Já para Paulo Freire (2011), a educação é a maneira com a qual as pessoas podem transformar suas realidades. Ele entende que o objetivo da educação é formar cidadãos críticos e conscientes, através de uma prática problematizadora, na qual os educandos vão "(...) desenvolvendo o seu poder de captação e de compreensão do mundo que lhes aparece, em suas relações com ele, não mais como uma realidade estática, mas como uma realidade em transformação" (FREIRE, 2011, p.100).

Já a saúde é conceituada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças. O chamado conceito ampliado de saúde entende a saúde como um valor social, uma produção que envolve diversas dimensões: econômica, social e política (BATISTELLA, 2007).

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4).

É este conceito que norteia a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Constituição Federal em 1988.

No Brasil, a execução de políticas públicas voltadas para a saúde e educação apresenta um histórico de diversas tentativas de integração, passando a fazer parte

da agenda política nacional na época do governo Vargas com propostas de ações de saúde escolar (Dantas et. al, 2009).

Neste período, “nas escolas do ensino público existiam pelotões de saúde, com o objetivo de vigiar e ensinar hábitos considerados adequados à população” (Dantas et. al, 2009, p.14), portanto, eram ações de caráter moralista e higienista. De acordo com Dantas et. al (2009, p.15), “a integração entre os dois setores resultou na criação do Departamento de Saúde no Ministério de Educação, que depois passou a ser denominado Ministério da Educação e Saúde”. Ainda para os autores, tais ações possibilitaram a realização de práticas educativas em saúde no cotidiano escolar.

Já a partir da Constituição Federal de 1988, que coloca a saúde e a educação como direitos sociais, direito de todos e dever do Estado, as ações e serviços de saúde são colocadas na perspectiva de relevância pública, ou seja, devem ser garantidos mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O acesso a estas ações e serviços de saúde deve ser universal e igualitário e ter como objetivo o bem-estar e a justiça social. Já a educação, dever do Estado e também da família, deve ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, “(...) visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 1988).

Para Dantas et. al (2009, p.12), “é portanto nesta perspectiva que se justifica a integralidade dessas políticas, ou seja, uma compreensão de que saúde e educação como direitos de cidadania não podem ser concebidos de forma fragmentada”.

Em 1990 é promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que tem como objetivo “(...) colocar os direitos da criança e do jovem numa perspectiva condizente com sua condição de pessoa em desenvolvimento, de modo que sua vulnerabilidade mereceu proteção integral: física, psíquica e moral” (PENSO et. al, 2013, p.545). Neste documento, a saúde ganha destaque ao afirmar que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (PENSO et. al, 2013, p.545).

Considerando este histórico, outras ações potencializaram a integração entre saúde e educação, tais como a “elaboração de diretrizes que subsidiaram uma política de educação em saúde nas escolas do ensino fundamental” (Dantas et. al, 2009, p.16) e o Programa Saúde na Escola (PSE) criado em 2007 com o objetivo de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da Rede Pública de Ensino por meio da avaliação das condições de saúde dos educandos, da promoção à saúde e prevenção de doenças e da educação permanente e capacitação dos profissionais da escola (DANTAS et.al, 2009).

O PSE, que também tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino, seria um grande aliado nas discussões realizadas no GT de Dificuldade de Aprendizagem já que as equipes volantes¹ que são compostas por enfermeiro e técnico em enfermagem percorrem anualmente as escolas públicas municipais e, portanto, conhecem a equipe escolar e seus alunos. Porém esta não foi a realidade da Regional Leste visto que até 2016, apesar da proposta das ações do PSE serem abrangentes, o que se observou na prática foi a realização de avaliações clínicas das crianças e adolescentes matriculados nestas escolas pelas equipes volantes.

Tal fato corrobora os estudos que revelam que “existe uma grande dificuldade de integração entre os profissionais das áreas da educação e da saúde” (PENSO et. al, 2013, p.542). De acordo com Penso et. al (2013, p.549), “a falta de tempo, a sobrecarga dos profissionais e o despreparo para construir ações integradas tanto na saúde quanto na educação, são um elemento que parece dificultar as ações efetivas entre os dois campos”. É importante ressaltar, que apesar das dificuldades, a intersectorialidade dos trabalhos realizados pelos campos da Saúde e Educação requer planejamentos e ações permanentes e sistematizados.

3.2 A organização dos serviços de saúde no SUS

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, foi necessário discutir formas para a organização e a gestão dos serviços, com vistas à “(...) melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional” (BRASIL, s/data, c). Assim, além da descentralização – “transferência de

¹ Na Regional Leste contamos com duas equipes volantes para atuação em 15 escolas municipais.

poder decisório, da gestão de prestadores de serviços públicos e privados e de recursos financeiros, antes centrados nas esferas federal e estadual para os estados e principalmente, para os municípios” (LIMA; VIANA, 2011, p. 39) - e da regionalização – entendida como a necessidade de se “formar redes de atenção à saúde nos diversos espaços geográficos” (idem, p.40) -, foram estabelecidas as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A RAS é uma forma de organizar os serviços de saúde para a oferta de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado. Ela é composta por uma estrutura operacional que inclui níveis de atenção em saúde, a saber: atenção primária; atenção secundária; atenção terciária; e sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico.

Na atenção primária estão as Unidades Básicas de Saúde. Já no nível secundário estão as Unidades de Pronto Atendimento e unidades de atendimento especializado ou de média complexidade. No nível terciário estão os hospitais de grande porte. Assim, uma RAS engloba a organização dos serviços de saúde em níveis crescentes de complexidade e o desafio é fazer com que esta Rede não seja fragmentada. Nessa perspectiva, uma Rede deve envolver ações e serviços interligados entre si de forma a garantir a integralidade do cuidado.

O trabalho aqui relatado envolve principalmente os profissionais que atuam nas UBSs, portanto, cabe nesta revisão explanar um pouco mais sobre este nível de atenção.

O Ministério da Saúde orienta que a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde preconiza a atuação de equipes multiprofissionais com o objetivo de otimizar as ações das UBS de forma que a maior parte dos problemas de saúde de uma dada população seja ali resolvida. A atenção básica deve conciliar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além de ser a coordenadora do cuidado quando encaminhar o paciente para outros níveis da RAS.

A expansão da atenção primária vem se dando no país desde a criação do Programa Saúde da Família (PSF), implantado pelo Ministério da Saúde em 1994. É conhecido atualmente como Estratégia Saúde da Família (ESF) e é composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A essa composição podem ser acrescentados os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Ainda com o objetivo de “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade” (BRASIL, s/data, a), foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, hoje chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O gestor municipal é quem define a composição do NASF-AB, seguindo critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos, das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas (BRASIL, s/data, b).

Em Belo Horizonte, os NASF-AB são compostos por profissionais como o assistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador físico, dentre outros.

Os profissionais que compõem o NASF-AB também são convidados a participar da discussão do GT de Dificuldade de Aprendizagem, já que irão auxiliar na condução dos casos. A orientação é que o GT seja composto por profissionais da escola (coordenador pedagógico, professor, etc) na qual o aluno está matriculado e por profissionais da UBS (ESF, NASF-AB, entre outros) onde este aluno mora.

3.3 A integração saúde e educação nos Grupos de Trabalho

De acordo com Ciampone e Peduzzi (2000, p.2) “um grupo é constituído por um conjunto de pessoas que se reúnem em um determinado espaço de tempo e lugar, tendo um objetivo em comum”. Estes autores explicitam que um grupo é justamente “estar em interação e partilhar normas na realização de uma tarefa” (idem, p.2). Portanto, um grupo de trabalho exige um processo de comunicação e vínculo entre os seus integrantes e pressupõe a discussão de necessidades comuns. Ainda segundo os autores, para o trabalho em grupo, a centralidade está

na dinâmica das inter-relações e no vínculo entre os integrantes do grupo, o que potencializa a realização da tarefa (CIAMPONE E PEDUZZI, 2000).

Para Cruz et al. (2008) reunir é uma ação estratégica pois possibilita a tomada de decisões em conjunto, além de propiciar a discussão de estratégias de intervenção propostas de acordo com os recursos disponíveis.

Já o conceito de cogestão enfatiza a horizontalidade nas relações, o que aponta para o reconhecimento da possibilidade de instituir compromissos coletivos e compartilhar objetivos por meio de relações horizontais. É tido como sinônimo de corresponsabilidade, o que amplia o campo de interlocução e cooperação na resolução de impasses e dificuldades (GUIZARDI e CAVALCANTI, 2010).

Entende-se aqui que reuniões mais horizontalizadas fortalecem a equipe, transformam o trabalho, modificam os integrantes, criam suportes para enfrentar os desafios, geram motivações para o trabalho, além de propiciarem a criação de espaços para dividir angústias e sofrimentos (CRUZ et al., 2008, p.177).

A cogestão não se refere apenas à gestão compartilhada do serviço, mas, também, à possibilidade de os trabalhadores poderem gerir seu(s) processo(s) de trabalho. A concepção de cogestão pressupõe a ampliação dos espaços públicos e coletivos, viabilizando o exercício do diálogo e configura-se como um modelo que inclui os diferentes sujeitos no processo de análise e tomada de decisão (SANTOS FILHO; FIGUEIREDO, 2009, apud VERDI et al., 2014, p.54).

A criação do Grupo de Trabalho aqui relatada foi proposta a partir da necessidade de integração das ações entre saúde e educação. Existia um contexto, que foi a constatação de uma demanda significativa de encaminhamentos das escolas aos profissionais de saúde de crianças com mau desempenho escolar, e em 2011 o GT inicia seus trabalhos, tendo como intenção construir uma agenda permanente de encontros de profissionais da saúde e da educação com o objetivo de discutir e propor alternativas para o problema em questão. Essas discussões geraram propostas de ações, que, após serem colocadas em prática, precisavam ter um prazo para serem reavaliadas. Novos 'atores' podem e devem ser convidados a participar do GT a partir das necessidades e discussões deste grupo. Os fluxos que foram construídos e que serão relatados neste trabalho não têm o objetivo de burocratizar ou engessar os encaminhamentos, mas de organizar processos de trabalho.

Assim, entendendo a saúde como algo além da ausência de doenças, que envolve aspectos relacionados à economia, relações sociais e política (BATISTELA, 2007) e a educação como um meio possível para transformar as realidades dos indivíduos, realizar um GT com a participação de profissionais das duas áreas pode resultar em trabalhos que atendam às reais necessidades dos usuários atendidos. Para isso, a perspectiva do GT, em consonância com a literatura pesquisada, é de realizar reuniões para dialogar sobre as dúvidas, angústias e dificuldades neste encontro de pessoas que buscam soluções para o problema levantado e que essas reuniões sejam de relações horizontais onde todos se sintam corresponsáveis pelos casos discutidos.

3.4 Dificuldade de Aprendizagem x Distúrbio (Transtorno) de Aprendizagem: esclarecendo conceitos

O distúrbio de aprendizagem, também chamado de transtorno de aprendizagem (TA), é definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), citado por Siqueira e Gianetti (2010), como:

[...] a situação na qual “os resultados do indivíduo em testes padronizados e individualmente administrados de leitura, matemática ou expressão escrita estão substancialmente *abaixo do esperado para sua idade, escolarização e nível de inteligência*. Os problemas de aprendizagem interferem significativamente no rendimento escolar e nas atividades de vida diária que exigem habilidades de leitura, matemática ou escrita” (DSM-IV. 2000, apud SIQUEIRA e GIANETTI, 2010, p.80).

Estes autores colocam que os TA acometem de 5% a 17% da população e podem perdurar por toda a vida, trazendo prejuízos acadêmicos, sociais e emocionais (SIQUEIRA e GIANETTI, 2010, p.81).

É importante destacar que os termos distúrbio de aprendizagem e dificuldade de aprendizagem não são sinônimos.

A dificuldade é um termo mais global e abrangente, com causas relacionadas com o sujeito que aprende, com os conteúdos pedagógicos, com o professor, com os métodos de ensino e, até mesmo, com o ambiente físico e social da escola.

Por sua vez, o distúrbio de aprendizagem se refere a um grupo de dificuldades mais específicas e pontuais, caracterizadas pela presença de uma disfunção neurológica, que é responsável pelo insucesso na escrita, na leitura e/ou no cálculo matemático (CARRILHO, 2016, p.22)

Diferentemente de dificuldade escolar, que pode estar relacionada a fatores emocionais, familiares, sociais, motivacionais, relação professor-aluno e programas escolares inadequados, um distúrbio de aprendizagem envolve situações orgânicas que impedem o indivíduo de aprender (CIASCA, 2004).

Portanto, ao se deparar com casos de dificuldade de aprendizagem, a escola deve ter clareza de que os métodos de ensino padronizados não vão se adequar a todos os alunos. Além disso, deve buscar conhecer o contexto familiar e social que este educando está inserido, pois esses contextos podem interferir também no processo de aprendizagem; deve entender também que, para aprender, o conteúdo precisa fazer “sentido” para quem aprende, estando contextualizado com sua cultura, o meio onde vive, etc. Siqueira e Gianetti (2010, p. 79) ainda acrescentam que “a motivação e os reforços positivos são fundamentais na aprendizagem. Quanto mais interessante e importante é a informação, mais fácil sua retenção”.

Já os distúrbios de aprendizagem envolvem diagnóstico clínico e apesar de perdurarem por toda a vida, podem ser minimizados com tratamento e orientação multidisciplinar.

Neste ponto é importante novamente destacar que o mau desempenho escolar (e aqui incluem-se as dificuldades e os distúrbios de aprendizagem) precisa ser cuidadosamente trabalhado pois pode interferir na vida do indivíduo, seja no trabalho, na escola, nas suas relações sociais e na sua autoestima.

Os distúrbios de aprendizagem podem se manifestar nas habilidades de leitura, interpretação, raciocínio matemático e escrita. Nestes casos, os resultados de testes padronizados encontram-se abaixo do esperado para idade cronológica, inteligência e escolaridade (SIQUEIRA e GIANETTI, 2010). Estes distúrbios de aprendizagem podem ser classificados de acordo com a área educacional afetada: o transtorno da matemática, também chamada de discalculia, corresponde a 6% dos TAs e ocorre igualmente em ambos os sexos. O transtorno da expressão escrita corresponde de 8% a 15% dos TAs e compromete todas as áreas acadêmicas. Pode ser resultado de alterações motoras, de percepção espacial, de linguagem, além de memória e atenção. Pode comprometer a grafia (disgrafia) e/ou a ortografia e produção de texto (disortografia). O transtorno da leitura, também chamada de transtorno específico de leitura ou dislexia, corresponde a 80% de todos os TAs, sendo, portanto, o mais frequente deles (SIQUEIRA e GIANETTI, 2010).

Para Carrilho (2016, p.23), “o diagnóstico não é tão simples, sendo preciso descartar as possibilidades de que fatores psicopedagógicos e condição socioeconômica-familiar não estejam causando falhas no desenvolvimento escolar do aluno” e vai envolver avaliações multidisciplinares incluindo o pedagogo, o neurologista, o fonoaudiólogo, o terapeuta ocupacional e o psicólogo. Apesar de não poder ser um impeditivo para a discussão no GT de Dificuldade de Aprendizagem, o diagnóstico é importante pois vai determinar o tratamento ou intervenção do caso.

4 METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de experiência a partir de análise documental que descreve o Grupo de Trabalho (GT) de Dificuldade de Aprendizagem da Regional Leste de Belo Horizonte. Trata-se de um relato de experiência baseado nas discussões conceituais sobre saúde, educação, grupos de trabalho, dificuldade de aprendizagem e distúrbio de aprendizagem. Para as discussões conceituais foram selecionados artigos e dissertações relacionados aos temas.

A análise documental, segundo Moreira (2005), consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica. Para tanto, foram utilizadas atas, planilhas de google drive e documentos disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde e Educação de Belo Horizonte.

O relato desenvolvido vai desde as discussões que se iniciaram em 2011 e que levaram à criação do GT de Dificuldade de Aprendizagem municipal até as experiências vivenciadas pelo GT da Regional Leste de 2014 a 2016 e que estão registradas em atas de reuniões.

A análise documental das atas das reuniões desse GT possibilitou apresentar, no período de 2014 a 2016, quantas reuniões foram realizadas, quantos casos foram discutidos e quais foram os encaminhamentos dados a estes casos.

Foram utilizados como critérios de exclusão na análise dos resultados:

- Casos em que a ata não deixa claro qual foi o encaminhamento dado;
- Casos que não eram do GT mas que se aproveitou o “encontro” para discussão;
- Estudante saiu da escola;
- Estudante residente em outra cidade.

5 DESENVOLVIMENTO

O processo de criação do GT de Dificuldade de Aprendizagem como proposta de trabalho intersetorial da SMSA e da SMED da Prefeitura de Belo Horizonte se deu a partir da constatação dos neuropediatras da Rede SUS/BH de uma demanda significativa de encaminhamentos de crianças (cerca de 40%) com queixas escolares.

Em 2011, a SMSA propôs a criação de um grupo de trabalho com reuniões mensais formado por profissionais das seguintes áreas: Atenção à Criança, Programa Saúde na Escola, Saúde Mental, Reabilitação/NASF, CREAB Leste, NASF Oeste, Rede Complementar, neuropediatras – e também por profissionais da SMED. Os encontros desse grupo tinham o objetivo de organizar um fluxo municipal de “atenção” a essas crianças com queixas escolares, de qualificar a avaliação e os encaminhamentos das crianças com dificuldade de aprendizagem para a Rede de Saúde e também de qualificar os profissionais da saúde e educação para lidar com esta demanda.

Na primeira reunião, os participantes desse grupo propuseram um planejamento de ações:

- novembro a dezembro de 2011: analisar as guias de encaminhamento para os neuropediatras da Rede SUS/BH;
- fevereiro de 2012: separar os encaminhamentos considerados inadequados;
- março e abril de 2012: elaborar um instrumento de avaliação das crianças com dificuldade de aprendizagem para utilização pelas escolas municipais (professores, supervisores, diretores) para posterior discussão do caso com a RAS.

A partir de abril de 2012, o grupo de trabalho propôs ações de sensibilização dos coordenadores pedagógicos e demais profissionais da Educação para detecção dos casos com dificuldade de aprendizagem. Concomitantemente foi organizada uma capacitação para os profissionais da Reabilitação (fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional) do NASF-AB em parceria com o Laboratório de Estudos de Transtornos de Aprendizagem - LETRA - Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). Este ambulatório avalia crianças e adolescentes com

queixas de mau desempenho escolar. A equipe profissional é composta por 5 especialidades: neuropediatra, neuropsicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e pedagogo. Cada especialidade aplica testes padronizados e realiza a hipótese diagnóstica; a equipe se reúne para discutir o caso e encaminha o paciente para possíveis tratamentos, quando necessário (ALVES, 2012).

A etapa seguinte foi a organização de um fluxo municipal padronizado (figura 2) para os casos de crianças e adolescentes das escolas municipais que apresentam queixas escolares.

Após instituído o fluxo, foi proposta a constituição de grupos de trabalho em cada Regional de Belo Horizonte com a participação dos profissionais que atuam nas Escolas Municipais e nos Centros de Saúde.

Nesse fluxo, a Escola Municipal, ao detectar uma criança e/ou adolescente com dificuldade de aprendizagem, preenche a ficha “*Instrumento de avaliação de dificuldade de aprendizagem*”. Após o preenchimento, a escola encaminha esta ficha à Gerência de Educação (GERED) da sua Regional. A GERED recebe as fichas, seleciona as escolas com maior número de casos e as repassa à Gerência de Atenção à Saúde (GERASA) da mesma Regional.

Os profissionais que atuam nas GEREDs e GERASAs, designados como referências técnicas (RT), têm a função de apoiar e dar suporte ao funcionamento das escolas municipais e unidades de saúde respectivamente, dentro de cada Regional administrativa de Belo Horizonte. Nas GERASAs cada referência técnica vai acompanhar determinadas “frentes de trabalho”, como por exemplo: RT saúde da criança e adolescente; RT saúde mental; RT NASF-AB; RT saúde da mulher; RT saúde do idoso, etc. Os RTs da GERASA designados para integrarem o GT de Dificuldade de Aprendizagem são os RT NASF-AB e RT saúde da criança e adolescente.

O RT da GERED entrega as fichas preenchidas ao RT da GERASA e neste momento é agendada a reunião do GT de Dificuldade de Aprendizagem. O RT da GERASA entrega as fichas aos profissionais do Centro de Saúde (CS) que está na mesma área de abrangência da escola municipal que as enviou. Isto ocorre, pois, geralmente, as crianças e/ou adolescentes estão matriculados em escolas próximas dos centros de saúde ao qual estão vinculados.

Os profissionais do Centro de Saúde (ESF, NASF-AB, assistente social, psicólogo) avaliam as fichas e levam a sua percepção para a reunião do GT de Dificuldade de Aprendizagem. As reuniões aconteciam no prédio da Regional Leste, entretanto, o grupo percebeu que a discussão seria mais “rica” se acontecesse na própria escola, o que possibilitaria maior participação dos professores e possibilidade de observação da criança ou adolescente no espaço escolar, quando fosse necessário.

As reuniões do GT de Dificuldade de Aprendizagem também tinham o objetivo de serem momentos de educação permanente e de formação para os profissionais que delas participam. Cada reunião se apresentava como um espaço de desafios e ao mesmo tempo de trocas de saberes e experiências.

É importante dizer que a educação permanente se embasa na proposta de que o aprendizado também ocorre na prática diária dos profissionais, considerando seus conhecimentos prévios e suas vivências e de que “a formação e o desenvolvimento devem ocorrer de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, envolvendo vários saberes” (BRASIL,2005). Portanto é um processo que ocorre no encontro dos diferentes saberes.

Assim, o GT realizava discussões e orientações sobre diversas temáticas, como por exemplo: a influência de questões clínicas e sociais na aprendizagem; a importância de valorizar as potencialidades dos sujeitos retirando o foco das dificuldades; diferença entre dificuldades pedagógicas e distúrbios de aprendizagem, entre outros temas.

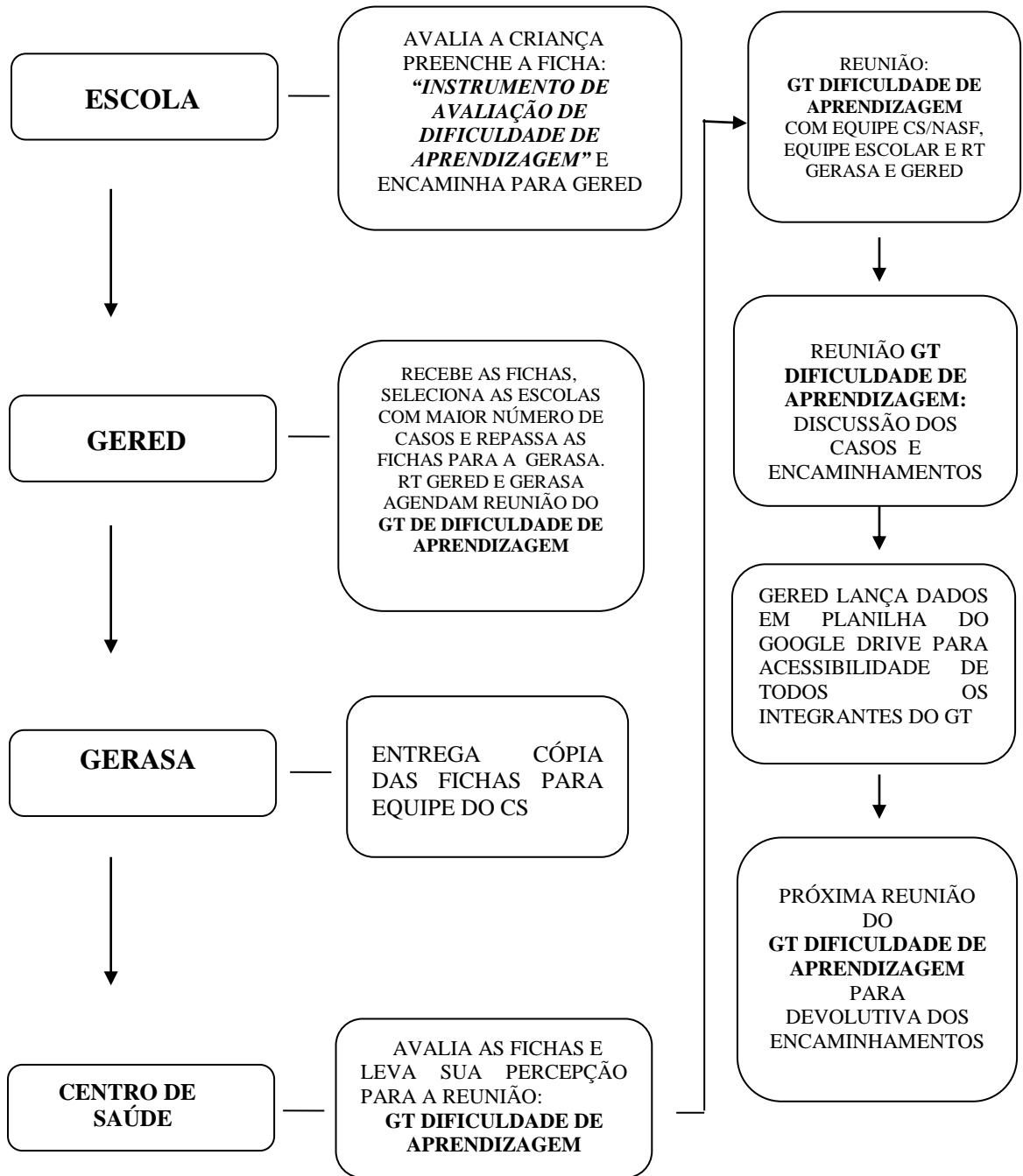
Todos os casos discutidos eram registrados em ata e aquelas crianças/adolescentes que necessitavam de avaliação específica foram agendados pelo CS aos profissionais indicados na discussão.

Ao final das reuniões, já era pré-agendado o próximo encontro para dois ou três meses após a primeira discussão. Essa reunião era chamada de “devolutiva” e tinha como objetivo dar retorno dos casos discutidos anteriormente, ou seja, para ser verificado se os encaminhamentos dados foram realizados e quais foram os resultados das intervenções sugeridas.

Cabe ressaltar que o fluxo foi criado para os alunos matriculados nas Escolas Municipais de Belo Horizonte. Porém, o acesso aos serviços públicos de saúde deve

ser universal e igualitário. Para os alunos das escolas estaduais e privadas que chegam aos Centros de Saúde com queixas escolares, a orientação é que o profissional que realizar o acolhimento desta criança/adolescente, solicite um relatório escolar para entender melhor quais são as queixas/dificuldades/potencialidades observadas pela escola.

Figura 2 - FLUXO GT DE DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM



Fonte: Adaptado pela autora

Na Regional Leste, segundo análise documental de atas e planilha de google drive, o GT de Dificuldade de Aprendizagem iniciou efetivamente suas atividades em 2014 e até dezembro de 2016 foram discutidos 216 casos.

Como já discutido neste trabalho, observa-se grande influência do fator socioeconômico no processo de aprendizagem e a importância das relações sociais neste processo. Ao percebermos isso nas discussões, foi realizado um convite à Diretoria de Assistência Social da Regional Leste para participar do GT, porém, até o final de 2016, essa Diretoria não havia conseguido organizar agenda para participação.

Em janeiro de 2017, houve a posse da nova gestão municipal na Prefeitura de Belo Horizonte. Com a reforma administrativa implantada por essa gestão, houve mudanças nos cargos comissionados e também redução de profissionais lotados principalmente nas Regionais Administrativas. Este fato dificultou a realização do GT de Dificuldade de Aprendizagem e as reuniões estão sem acontecer desde então. Com isso, temos percebido que diversas escolas da Regional têm levado casos diretamente para o Distrito e não para a UBS de referência. Dessa maneira, os casos que poderiam ser discutidos pelo GT podem ficar sem encaminhamentos adequados.

Houve mudança também no organograma e nas nomenclaturas das Unidades Organizacionais da PBH e a Gerência de Atenção à Saúde (GERASA), local que atuou, passou a ser denominada Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE). Já a GERED passou a ser denominada Diretoria Regional de Educação (DIRE).

Foram realizadas duas reuniões com a nova gestão da DIRE Leste em 2017 com o objetivo de retomar o GT de Dificuldade de Aprendizagem. Havia a queixa das escolas de que a ficha "*Instrumento de avaliação de dificuldade de aprendizagem*" era muito extensa. Observamos que, apesar de longa, o preenchimento desta ficha era bastante simplista. Assim, a equipe do NASF-AB Leste elaborou uma nova ficha mais objetiva e com autorização do Diretor Regional de Saúde Leste, essa ficha foi apresentada para a Diretora Regional de Educação.

A proposta da diretora da Educação é apresentar a nova ficha aos diretores das escolas municipais e disponibilizar uma referência técnica para acompanhar o GT.

Para demonstrar o trabalho e a importância do GT de Dificuldade de Aprendizagem, serão apresentados os resultados da análise documental realizada a partir de atas e planilha de google drive disponibilizadas pela GAERE e pela DIRE Leste. Assim, será apresentado o quantitativo de casos discutidos ao longo do período (2014-2016) em que as reuniões foram realizadas e quais encaminhamentos foram dados para esses casos.

Em uma primeira análise dos dados, percebe-se que os casos exigem uma abordagem multiprofissional, pois são encaminhados para avaliação de vários profissionais para que cada um emita o seu parecer.

Em relação ao número de reuniões, em 2014 foram realizadas 7 reuniões, sendo 1 delas com devolutiva, e ao todo foram discutidos 70 casos. Em 2015 foram realizadas 8 reuniões, sendo 3 delas para devolutiva e 62 casos foram discutidos. Em 2016 foram realizadas 12 reuniões, sendo 4 delas para devolutiva e em 1 delas houve discussão de casos novos e também de devolutiva; ao todo foram discutidos 84 casos. Portanto, até dezembro de 2016 foram discutidos 216 casos (Gráficos 1, 2 e 3).

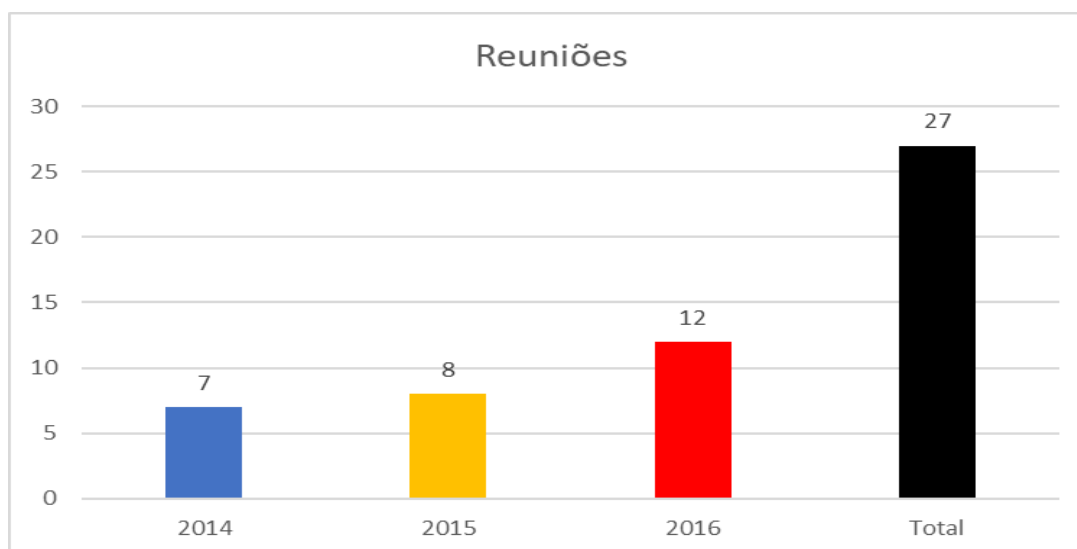


GRÁFICO 1 – Total de reuniões realizadas nos anos de 2014 a 2016.

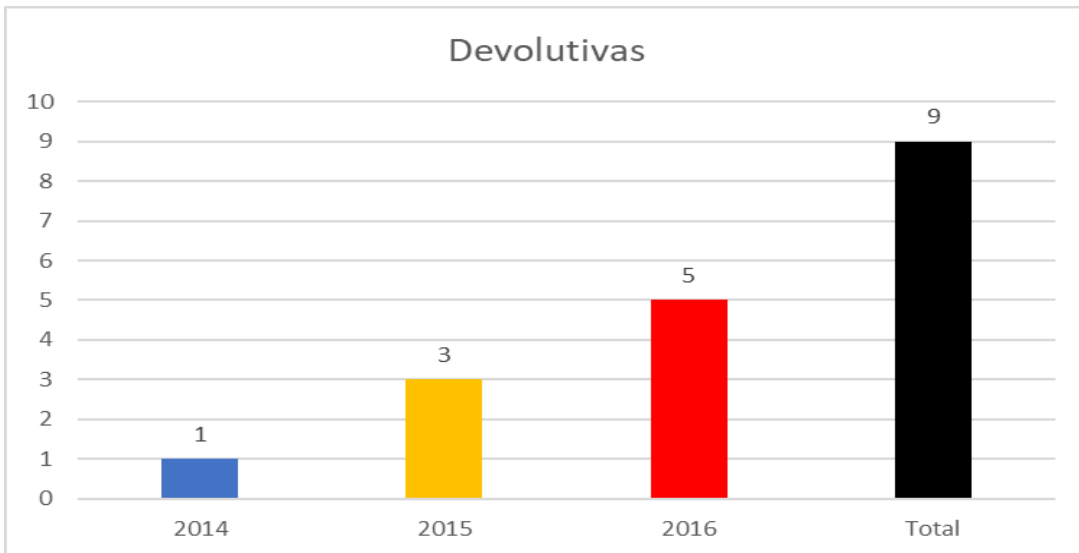


GRÁFICO 2 – Total de reuniões de devolutivas realizadas nos anos de 2014 a 2016.

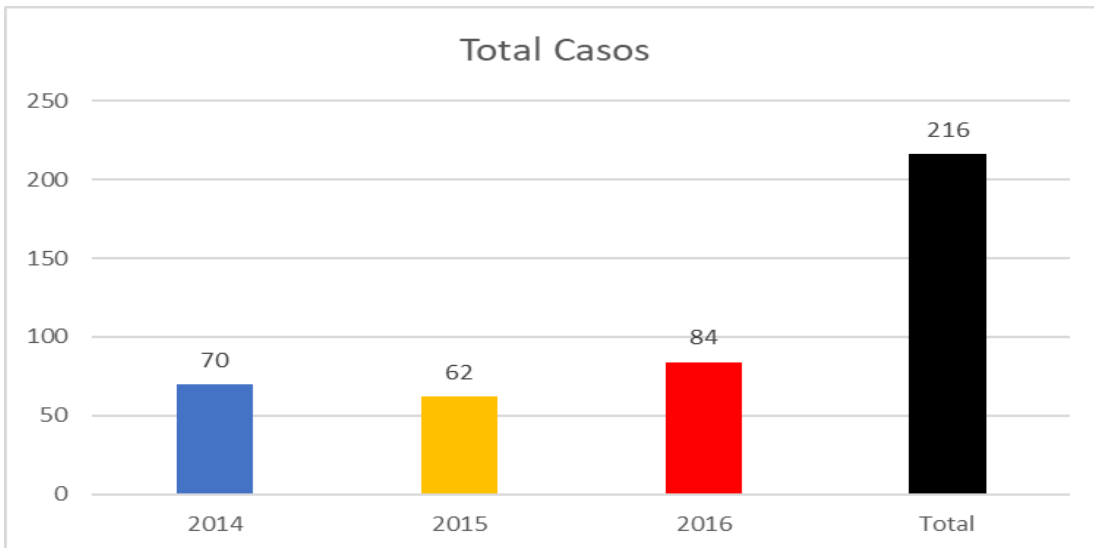


GRÁFICO 3 – Total de casos discutidos nos anos de 2014 a 2016.

Em 2014 foram realizados ao todo 20 encaminhamentos. A maioria dos encaminhamentos realizados (Gráfico 4) foi para NASF-AB (35%), psicologia (18%) e serviço social (15%).

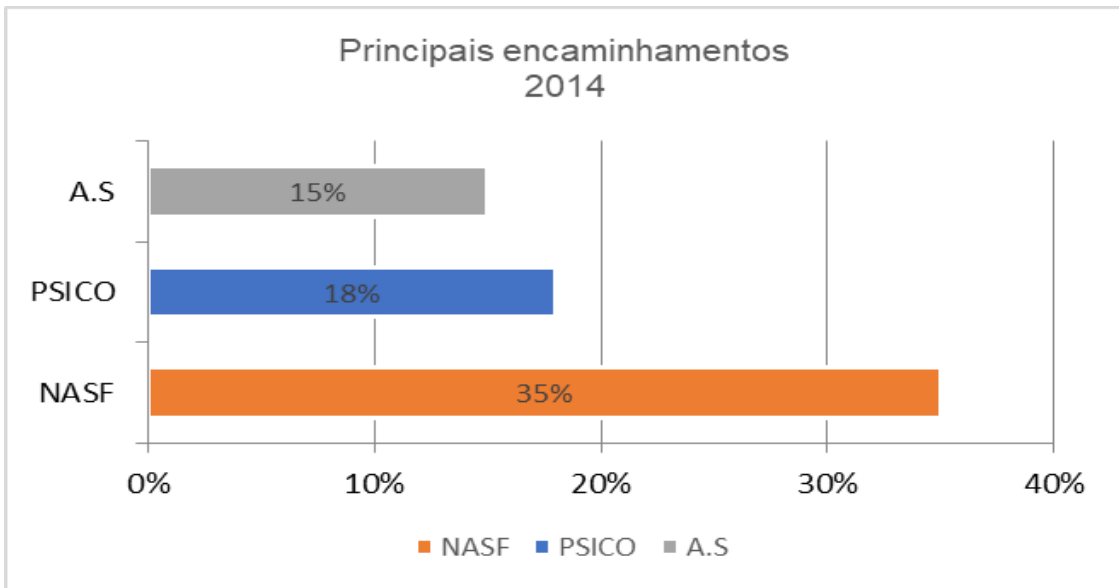


GRÁFICO 4 – Principais encaminhamentos realizados no ano de 2014.

Em 2015 foram realizados ao todo 22 encaminhamentos. A maioria (Gráfico 5), foi para psicologia (27%), NASF-AB (20%) e serviço social (18%).

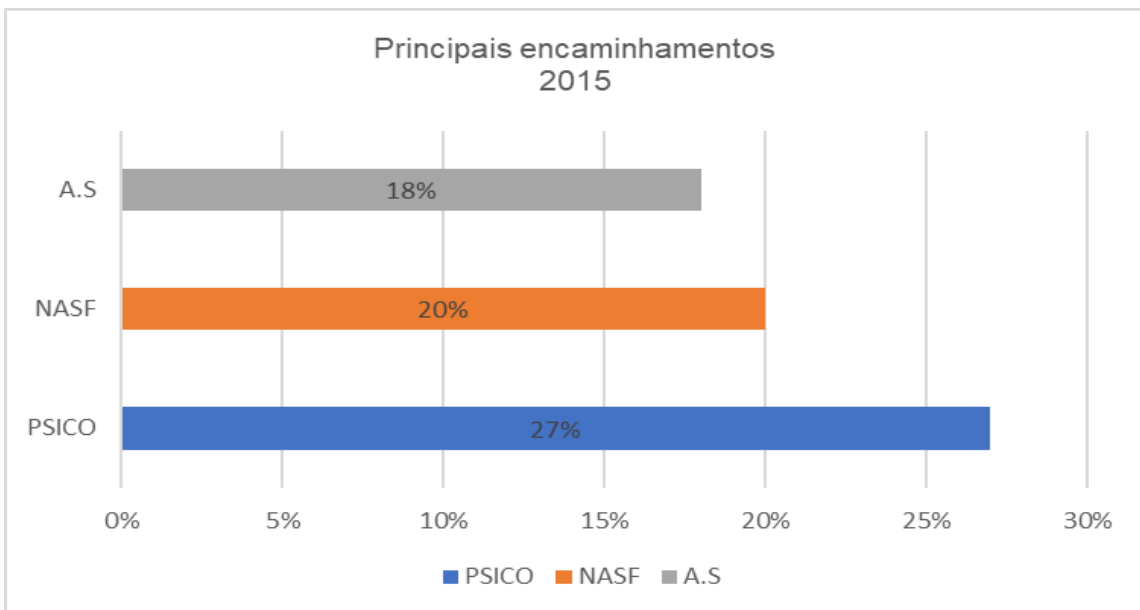


GRÁFICO 5 – Principais encaminhamentos realizados no ano de 2015.

Já em 2016 foram realizados ao todo 18 encaminhamentos, dentre os quais estão o NASF-AB (18%), psicologia (18%), ESF (11%), Conselho Tutelar (8%) e serviço social (7%) - (Gráfico 6).

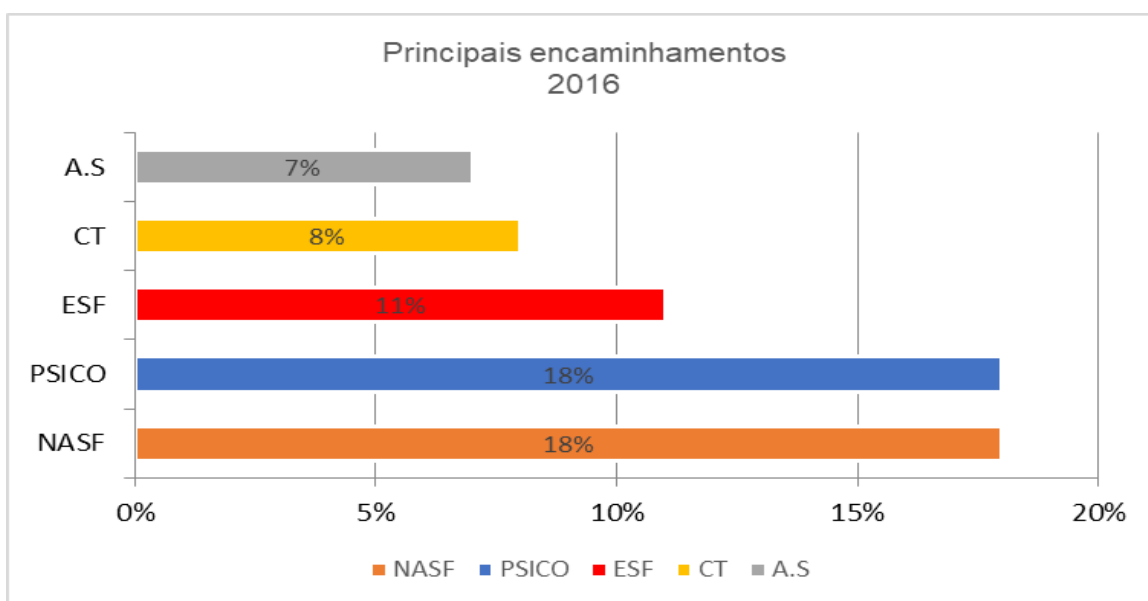


GRÁFICO 6 – Principais encaminhamentos realizados no ano de 2016.

O encaminhamento para o NASF-AB e para o psicólogo aparece em primeiro e segundo lugar nos anos analisados. O encaminhamento para psicologia comprova o que diz a literatura pesquisada em relação ao fator psicológico envolvido nas questões do mau desempenho escolar e da importância do psicólogo na equipe multidisciplinar envolvida na abordagem ao aluno com esta queixa. Já o encaminhamento para o NASF-AB reforça a necessidade da abordagem multiprofissional nos casos de distúrbio de aprendizagem.

O assistente social também foi um profissional que sempre apareceu nas discussões, o que comprova o encontrado na literatura em relação ao fator social contribuindo para as dificuldades de aprendizagem.

Ao se fazer uma análise comparativa dos anos 2014 a 2016 (Gráfico 7), percebe-se um aumento no número de altas (maior que o dobro, sendo 6% em 2014 e 13% em 2016). Alta são aqueles casos que após discussão no GT, conclui-se que o aluno vem apresentando desenvolvimento pedagógico esperado para a idade.

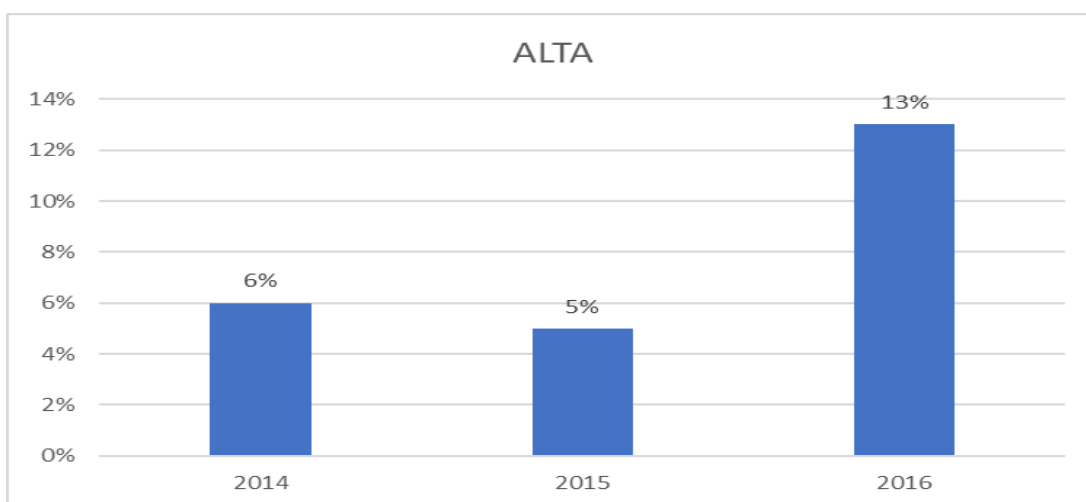


GRÁFICO 7 – Análise comparativa do número de altas referente aos anos 2014-2016.

Houve também aumento maior que o dobro nos casos devolvidos para a escola (3% em 2014; 11% em 2015; 17% em 2016). Os casos devolvidos para a escola são aqueles que não serão beneficiados com intervenção da Saúde naquele momento e/ou que a dificuldade apresentada pelo aluno diz respeito a questões pedagógicas, ou seja, são dificuldades de aprendizagem (Gráfico 8).

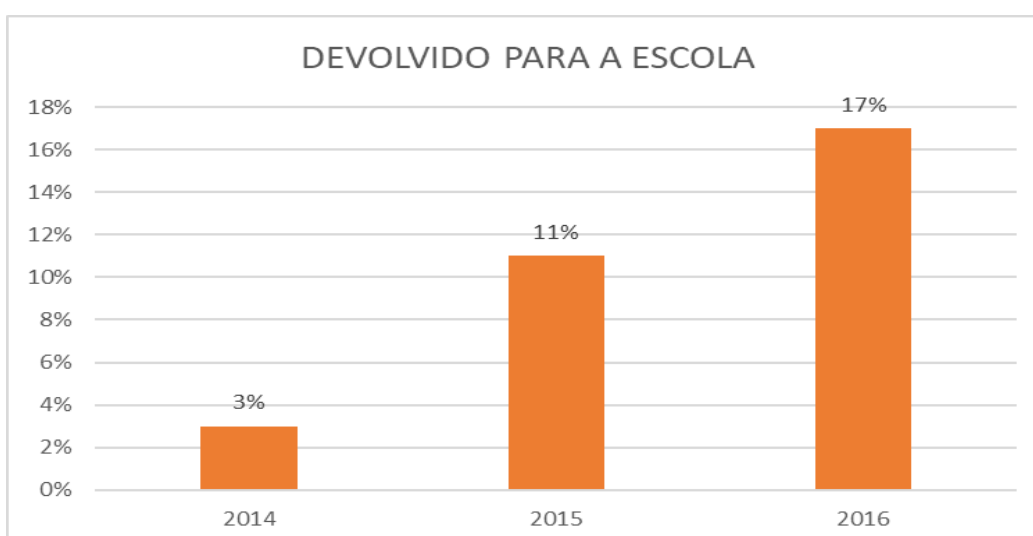


GRÁFICO 8 – Análise comparativa do número de casos devolvidos para a escola referente aos anos 2014-2016

O aumento no número de altas no GT pode ser resultado de um maior número de reuniões de devolutiva em 2016 (11% em 2014; 33% em 2015; 56% em 2016). Essas reuniões de devolutiva ocorreram após o aluno ter sido avaliado e recebido o tratamento indicado pelos profissionais da saúde. Tal fato reflete a

resposta da Saúde às demandas da escola (ao atender os casos e estes apresentarem boa evolução).

O aumento no número de casos devolvidos pode apontar que a escola leva o caso para discussão no GT sem antes ter fornecido estratégias diferenciadas dentro do ambiente escolar para observar a resposta da criança.

Portanto, as discussões realizadas no GT possibilitam à escola ampliar o escopo de estratégias de forma a beneficiar a aprendizagem de todos os alunos.

Diante deste relato e da análise dos documentos referente ao trabalho realizado pelo GT de Dificuldade de Aprendizagem, vale reforçar a importância de serem garantidos momentos de encontro interdisciplinares para dialogar sobre as dúvidas, angústias e dificuldades, pois esses momentos podem propiciar grande aprendizado para todos que deles participam, além de auxiliar crianças e adolescentes em seu processo educativo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada no GT de Dificuldade de Aprendizagem na Regional Leste de Belo Horizonte foi um momento de grande aprendizagem para a equipe da Saúde e da Educação, incluindo servidores da gestão e aqueles que estão em contato direto com as crianças e adolescentes que apresentam mau desempenho escolar. A motivação para escrever este trabalho foi a percepção de que as dificuldades escolares são queixas frequentes em nossas crianças e adolescentes e que podem trazer repercussões emocionais, sociais e econômicas. Portanto, é necessário garantir espaços de escuta que discutam e atendam às necessidades desse público.

Este trabalho demonstrou que no GT de Dificuldade de Aprendizagem da Regional Leste, os encaminhamentos para o NASF-AB e para o psicólogo aparecem em primeiro e segundo lugar nos anos analisados (2014 a 2016). Vale, portanto, reforçar o fator psicológico envolvido nas questões do mau desempenho escolar e que a atuação multiprofissional é de fundamental importância para a condução destes casos. Associado a isso, vem a compreensão do impacto do contexto social no desenvolvimento da aprendizagem. Assim, não basta buscar um diagnóstico para a dificuldade de aprendizagem, acreditando-se que o “não aprender” se dá pela existência de uma questão orgânica que muitas vezes não existe; é importante não esquecermos dos outros contextos envolvidos na aprendizagem, como a família, o contexto social e a prontidão para o aprender.

O GT de Dificuldade de Aprendizagem sinalizou avanços alcançados desde a sua implantação em 2014 na Regional Leste, analisando-se o número de reuniões realizadas e o total de casos discutidos. Por outro lado, foi evidenciada a fragilidade de projetos e programas no serviço público frente a questões de ordem política.

Espera-se que o GT de Dificuldade de Aprendizagem seja retomado e tenha sua participação ampliada por outros atores, como por exemplo os profissionais da Diretoria de Assistência Social.

É sabido, contudo, que os GTs de Dificuldade de Aprendizagem não resolverão todas as questões que envolvem a aprendizagem, porém acredita-se que seja o início de um processo que pode ser reavaliado e reajustado quando necessário, de forma a fortalecer a construção de uma política pública.

A construção deste relato de experiência é mais do que um trabalho de conclusão de curso. Espera-se que esta proposta de trabalho possa ser fortalecida e sirva de modelo para implantação em outros municípios, onde a integração entre saúde e educação seja embasada por ações permanentes e sistematizadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. F. M. **Casuística do Laboratório de Estudo dos Transtornos de Aprendizagem (LETRA) do Hospital das Clínicas da UFMG**. Belo Horizonte, 2012.

BATISTELLA, Carlos. Abordagens **Contemporâneas do Conceito de Saúde**. IN: FONSECA, Angélica Ferreira (Org.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l24.pdf>>. Acesso em 27 març.2018.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto de qualificação da infraestrutura da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte**. 2010. (mimeo)

_____. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório detalhado do quadrimestre anterior: 3º quadrimestre de 2017**. Belo Horizonte: PBH, 2017. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/planejamento/RDQA_3_quadrimestre-2017.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 16 mai. 2017.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Estimativas da população residente no brasil e unidades da federação com Data de referência em 1º de julho de 2017**. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2017/estimativa_TCU_2017_20180207.pdf>. Acesso em 10 abr. 2018.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Sinopse do Censo Demográfico 2010 Minas Gerais – Belo Horizonte**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31#topo_piramide>. Acesso em 10 abr. 2018

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Ensino - matrículas, docentes e rede escolar - Belo Horizonte**. 2015. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31#topo_piramide>. Acesso em 07 dez. 2017

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. (Anais). Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf. Acesso em 22 fev. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Portal da Saúde. **DAB /NASF Perguntas frequentes.** s/data (a). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/nasf_perguntas_frequentes.php>. Acesso em 14 fev. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Portal da Saúde. **DAB /NASF.** s/data (b). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em 14 fev. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Portal da Saúde. **As Redes de Atenção à Saúde - Saúde Mais Perto de Você.** s/data (c). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php>. Acesso em 11 mai. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Caderno de atenção básica, 27).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARRILHO, Ana P. Nicolielo. **Relação entre compreensão leitora e habilidades cognitivas e linguísticas em escolares com Distúrbio de Aprendizagem.** 2016. 181f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru.

CIAMPONE, Maria Helena Trench; PEDUZZI, Marina. **Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família.** Rev. bras. enferm., Brasília, v. 53, n. spe, p.143-147, Dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000700024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Abr. 2018.

CIASCA, SM. **Distúrbios e dificuldades de aprendizagem:** uma questão de nomenclatura. In: Ciasca SM. **Distúrbios de aprendizagem:** proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p.19-31.

CRUZ MLS, et al. **REUNIÃO DE EQUIPE:** uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). Psicol Rev 2008; 17(1/2): 161-183.

DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo; et. al. **Integração das políticas de saúde e educação.** In BRASIL. Ministério da Educação. **Saúde e Educação: uma relação possível e necessária.** Salto para o Futuro. Secretaria de Educação a Distância. TV Escola. Ano XIX – Boletim 17 – Novembro/2009.

FERREIRA, M. A. de; et al. **SABERES DE ADOLESCENTES:** estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 217-224, 2007.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 50. ed. rev.e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GUIZARDI, Francini Lube; CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes. **O conceito de cogestão em saúde:** reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1245-1265, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Abr. 2018.

LIMA, Luciana Dias de Lima; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. **Descentralização, regionalização e instâncias intergovernamentais no Sistema Único de Saúde.** IN: VIANA, Ana Luiza d'Ávila; LIMA, Luciana Dias de (org.). **Regionalização e relações federativas na política de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011. (p.39-63)

MOREIRA, Sonia Virgínia. **Análise documental como método e como técnica.** In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação.** São Paulo: Atlas, 2005. p. 269-279.

PENSO, Maria Aparecida, et. al. **A relação entre saúde e escola:** percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde Soc.* São Paulo, v.22, n.2, p.542-553, 2013.

SIQUEIRA, Cláudia Machado; GURGEL-GIANNETTI, Juliana. **Mau desempenho escolar:** uma visão atual. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 78-87, Fev. 2011.

TEMPORÃO, José Gomes. **Artigo analisa a relação entre educação e saúde.** Informe ENSP. 2012. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/30872>>. Acesso em 16 jan.2018.

VERDI, Marta et al. **A cogestão e a inclusão na formação de apoiadores da Política Nacional de Humanização nos territórios do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.** Saúde Transform. Soc., Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 50-58, nov. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abr. 2018.

Zorzi, JL; Ciasca SM. **Caracterização dos erros ortográficos em crianças com transtorno de aprendizagem.** Rev CEFAC. 2008.

Anexo - Termo de Autorização

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a liberação e utilização das atas e planilhas de Google Drive referente ao Grupo de Trabalho de Dificuldade de Aprendizagem / Secretaria Municipal de Saúde / Prefeitura de Belo Horizonte. A liberação está condicionada ao respeito à confidencialidade dos dados. A partir da análise desses documentos, será elaborado um Trabalho de Conclusão de Curso (em formato de relato de experiência) da Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais (ESP-MG).

Belo Horizonte, 01 de dezembro de 2017.

Dr. Ewerton Lamounier Júnior – DM 82.547-X
Diretor Regional de Saúde Leste
CREMOM 40.188

Dr. Ewerton Lamounier Júnior
Diretor Regional de Saúde Leste
DRES-L/CARE-L/SMSA