

INTERSETORIALIDADE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE BANDEIRANTES-MS

Bandeirantes/MS é um município de pequeno porte, localizado a cerca de 70 quilômetros da capital do estado, com uma população aproximada de 7.940 habitantes, conforme o último censo do IBGE (2022)



Por ser uma cidade pequena, a rede de saúde é majoritariamente composta por equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Atenção Primária à Saúde servindo como o principal ponto de contato com os usuários. A cidade conta com duas Unidades de Saúde da Família (USF) na área urbana, além de uma unidade de saúde que funciona 24 horas. Em termos de educação, existem duas escolas municipais que atendem do 1º ao 5º ano e uma escola estadual que abrange do 6º ano do Ensino Fundamental até o 3º ano do Ensino Médio, além de três escolas rurais que oferecem educação do maternal ao 9º ano.



Mapa do Território das Unidades de Saúde do município

É importante destacar que não dispomos de serviços especializados, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outras estruturas que ofereçam cuidados psicossociais. Atualmente, contamos apenas com um ambulatório de psiquiatria via Sistema de Regulação de vagas- SISREG, que, por sua vez, enfrenta longas filas de espera, especialmente para o público infantojuvenil. Este raramente mantém contato para

discussão de casos, limitando-se aos encaminhamentos de referência e contrarreferência, que, embora existam, são pouco utilizados.

Embora seja um município pequeno, frequentemente recebemos encaminhamentos de alunos pelas escolas, principalmente para atendimentos psicológicos nas unidades de saúde, com queixas relacionadas a comportamentos, suspeitas de transtornos do neurodesenvolvimento e dificuldades de aprendizagem. Devido à alta demanda desses encaminhamentos, à complexidade dos casos e à necessidade de uma melhor compreensão das demandas, surgiu a necessidade de promover trocas de saberes entre os setores de saúde e educação.



Inicialmente, os encaminhamentos eram feitos de forma verbal ou escrita, o que não conseguia abranger a complexidade dos casos. Além disso, essa lógica de encaminhamento não atendia aos princípios do SUS, da Atenção Primária à Saúde e às necessidades dos usuários, especialmente considerando que os pacientes em idade escolar estão geralmente vinculados a suas famílias e a uma rede de cuidados.

Diante desse cenário, os psicólogos Mário e Bruna, em diálogo dentro da unidade de saúde e com base em suas experiências em outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), propuseram a criação de um espaço para a troca de saberes e construção coletiva dos casos dos pacientes e estudantes, bem como a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) em conjunto, fortalecendo os cuidados tanto da equipe de saúde quanto da equipe escolar.



Assim, foi estabelecido um grupo intersetorial entre as equipes de saúde das duas unidades de Saúde da Família da cidade e a equipe de educação. As reuniões ocorrem mensalmente, geralmente no ambiente escolar. As discussões abordam os alunos/pacientes e suas famílias, extrapolando para a comunidade escolar e guiando as intervenções em saúde. Durante os encontros, conforme a necessidade, é possível iniciar a construção do PTS, além de desenvolver genogramas e ecomapas, que ajudam a explicitar os vínculos familiares e sociais, as potencialidades e as redes de apoio dos pacientes.



Graças aos encontros intersetoriais, os encaminhamentos passaram a ser qualificados, com a troca de informações essenciais para um cuidado compartilhado. As equipes de saúde e educação demonstram maior comprometimento em não apenas repassar casos, mas em discuti-los e aprender juntas, ampliando as discussões sobre cuidado em uma proposta de aprendizado contínuo. Os diálogos também incentivam uma busca por aprofundamento em temas relevantes, como transtornos do neurodesenvolvimento e o cuidado com os profissionais da educação.



Acreditamos que experiências como essa, pautadas na discussão intersetorial e no diálogo entre as equipes, evidenciam a potencialidade do trabalho conjunto, especialmente para casos mais complexos. Em municípios pequenos como o nosso, onde a RAPS muitas vezes carece de diversos pontos de atenção, essa colaboração se torna ainda mais relevante.



Entretanto, a vinculação no processo é desafiadora, em uma sociedade e mundo profissional centrados no modelo biomédico e na medicalização da vida, que promovem o individualismo e a fragmentação do cuidado, muitas vezes encarando o encaminhamento como uma forma de “se livrar do problema”. Porém, aos poucos fomos juntos diversos profissionais, entre psicólogos, assistentes sociais, psicopedagogas, fonoaudióloga e até

mesmo estagiários. Além disso, a presença das equipes no ambiente escolar gera diálogos extremamente relevantes como contato com as professoras e professores, que por vezes se sentem desamparados quanto a suas angústias e formas de manejo dos alunos com quem convivem quase que diariamente.



Os encontros, a criação de um grupo no WhatsApp, a elaboração de atas das reuniões e a construção conjunta de projetos de cuidado possibilitam um trabalho colaborativo que enfrenta as dificuldades mencionadas. Os diálogos e as trocas de experiências realizadas durante as reuniões reforçam a certeza de que o diálogo intersetorial é uma ferramenta poderosa. Podemos afirmar que esse diálogo contribui significativamente para a resolução das demandas apresentadas pelos pacientes. Embora não se trate de uma solução definitiva, ele acolhe e compartilha as angústias dos profissionais, qualifica a prática clínica e a gestão dos casos, distribui responsabilidades,

fomenta a educação permanente e mobiliza a coletividade para fortalecer cada vez mais a as Políticas Públicas e a RAPS, especialmente para o público infantojuvenil atendido na Atenção Primária à Saúde.



Construção conjunta de Genograma