

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Lorena Silva Costa

ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR NO INSTITUTO FEDERAL
DE BRASÍLIA: Desafios para a consolidação de políticas intersetoriais

Brasília

2019



Lorena Silva Costa

ATENÇÃO À SAÚDE DO ESCOLAR NO INSTITUTO FEDERAL

DE BRASÍLIA: Desafios para a consolidação de políticas intersetoriais

Trabalho de Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de Governo como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde na linha de pesquisa saúde e justiça social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Iêda Maria Ávila Vargas Dias

Brasília

2019

Catálogo na fonte
Escola Fiocruz de Governo
Biblioteca

C837a Costa, Lorena Silva.
Atenção à saúde do escolar no Instituto Federal de Brasília:
desafios para a consolidação de políticas intersetoriais. / Lorena
Silva Costa. – Brasília, 2019.
126f. : il. 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Iêda Maria Àvila Vargas Dias.
Dissertação de Mestrado Profissional. – Escola Fiocruz de
Governo, da Fundação Oswaldo Cruz.

1. Política pública. 2. Saúde mental. 3. Assistência
estudantil. 4. Intersetorialidade. 5. Instituto Federal de Brasília.
I. Dias, Iêda Maria Àvila Vargas. II. Título.

CDD: 370

Lorena Silva Costa

Atenção à saúde do escolar no Instituto Federal de Brasília: Desafios para a
consolidação de políticas intersetoriais

Trabalho de Conclusão de Dissertação
apresentada à Escola Fiocruz de Governo como
requisito parcial para obtenção do título de
mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha
de pesquisa Saúde e Justiça Social.

Aprovado em 22/04/2019.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Ieda Maria Ávila Vargas Dias, Orientadora, Fundação Oswaldo Cruz–Fiocruz Brasília



Dra. Denise Osório Severo – Universidade de Brasília



Dra. Fernanda Maria Duarte Severo - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

Dra. Claudia Mara Pedrosa – Universidade de Brasília

À todos aqueles que acreditam no serviço público e na luta pela equidade

AGRADECIMENTOS

Agradeço a cada estudante que dividiu comigo sua vida e angústias na esperança de tornar o peso mais suportável. Que saibam que tudo o que fazemos é por vocês!

Agradeço também aos meus colegas de trabalho que me orientaram e estimularam durante todo o processo de estudo. À experiência de atuar no IFB campus Planaltina, que me fez questionar muitas coisas, mas no fim do dia, me instiga a ser melhor e a lutar por aquilo que acredito.

À Fiocruz pela oportunidade de aprofundar meus estudos e realizar um sonho. Toda a experiência foi de muito aprendizado e sensibilidade, e reforçou o meu amor pela saúde pública e a confiança de que é possível cuidar com responsabilidade.

Ao meu marido Mateus, por acreditar em mim e me permitir virar nossas vidas de cabeça para baixo. Obrigada por ser a linha que me prende ao chão e me permitir olhar para as nuvens

Aos meus pais por me fazerem acreditar que tudo é possível. Não estaria aqui sem o suporte e oração de vocês.

À Ieda por toda a delicadeza e orientação. Grata por me acompanhar nessa jornada

RESUMO

Este trabalho aborda o estudo de caso da análise de implementação da atenção à saúde prevista na política de assistência estudantil no âmbito do IFB a partir da percepção dos gestores quanto as intervenções em saúde ofertadas ao aluno. Resultado de dissertação de mestrado em Política Pública de Saúde, tendo, na pesquisa documental e questionários semi-estruturados aplicados à gestão via formulário eletrônico, a intenção de conhecer as concepções de saúde, os desafios vivenciados na rotina de trabalho e as estratégias de intervenção. A análise de discurso foi utilizada para análise de dados e foi observado que a atenção à saúde é descrita em duas categorias: saúde mental e determinação social. Os determinantes sociais da saúde são acompanhados mediante editais temáticos de forma transversal através do recurso do PNAES, como o apoio à alimentação saudável, combate às vulnerabilidades sociais e incentivo ao lazer e ao esporte. Já aspectos de saúde mental são desenvolvidos no trabalho das equipes especializadas, tanto no acompanhamento quando na orientação dada à escola nos espaços institucionais, não havendo destinação de recurso específico para esse fim. Na pesquisa realizada não foram encontradas estratégias de mapeamento de aspectos de saúde que impactam na permanência dos alunos, nem articulações e monitoramento das parcerias intersetoriais, reforçando uma concepção ambulatorial de ações em saúde na escola. Cabe o desafio de construir instrumentos de diagnóstico institucional e mapeamento das necessidades em saúde da comunidade escolar, de forma periódica e que possa servir para justificar ações institucionais e comparar os resultados obtidos após as intervenções e construção de uma política de acompanhamento em saúde, que considere as necessidades encontradas no diagnóstico institucional bem como a articulação necessária com os serviços externos de saúde.

Palavras-Chave: Assistência estudantil, política pública, saúde mental, intersetorialidade

ABSTRACT

This paper deals with the case study of the health care implementation analysis foreseen in the IFB student assistance policy based on the managers' perception of the health interventions offered to the student. Outcome of master's thesis in Public Health Policy, having in documentary research and semi-structured questionnaires applied to the management via electronic form, the intention to know the conceptions of health, the challenges experienced in the routine of work and the strategies of intervention. Discourse analysis was used for data analysis and it was observed that health care is described in two categories: mental health and social determination. The social determinants of health are accompanied by thematic edicts in a transversal way through the PNAES resource, such as support for healthy eating, combating social vulnerabilities and encouraging leisure and sports. Already aspects of mental health are developed in the work of the specialized teams, both in the monitoring and in the orientation given to the school in the institutional spaces, and there is no specific resource allocation for this purpose. The research carried out did not find strategies for mapping health aspects that impact students' permanence, nor articulations and monitoring of intersectoral partnerships, reinforcing an outpatient conception of health actions in the school. The challenge is to construct instruments for the institutional diagnosis and mapping of the health needs of the school community, on a regular basis and that can serve to justify institutional actions and compare the results obtained after the interventions and construction of a health monitoring policy, which considers the needs found in the institutional diagnosis as well as the necessary articulation with the external health services

Key Words: Student assistance, public policy, mental health, intersectionality.

LISTA DE ABREVIATURAS

ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
ANPG	Associação Nacional de Pós-Graduandos
CDAE	Coordenação de Assistência Estudantil e Inclusão Social
CDGP	Coordenação de Gestão de Pessoas
CDRE	Coordenação de Residência Estudantil
CGS	Coordenações Gerais de Saúde
EJA	Educação de Jovens e Adultos
FEDF	Fundação Educacional do Distrito Federal
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
GDF	Governo do Distrito Federal
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IES	Instituição de Ensino Superior
IFB	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília
IFET	Instituto Federal de Ensino e Tecnologia
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
NAPNE	Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas
PAE	Política de Assistência Estudantil
PBP	Programa de Bolsa Permanência
PDAD	Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PNAES	Programa Nacional de Assistência Estudantil

PREN	Pró-Reitora de Ensino, Pesquisa e Extensão
PROASPEP	Programa de Atendimento Social, Psicológico e Pedagógico
PROEJA FIC	Programa Nacional de Integração da Educação Profissional- Educação de Jovens e Adultos –Formação Inicial e Continuada com Ensino Fundamental
RA	Regiões Administrativas
SGI	Sistema de Gestão Integrada
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
UNE	União Nacional dos Estudantes

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 Distribuição dos Campi do Instituto Federal de Brasília.....	46
Imagem 2 Organograma reitoria IFB	48
Imagem 3 Organograma Pró-Reitoria de Ensino.....	49
Imagem 4 Estrutura Geral de Campus IFB.....	50
Imagem 5 Organograma campus Brasília.....	51
Imagem 6 Descrições dos estabelecimentos de saúde SES DF	54
Imagem 7 Concepções pedagógicas do IFB.....	72
Imagem 8 Objetivos específicos e metas na implementação do programa de qualidade de vida.....	73
Imagem 9 Descrição dos objetivos estratégicos	85
Imagem 10 Indicadores e Metas de combate à evasão.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Distribuição de campi no Distrito Federal por eixo tecnológico.....	47
Quadro 2 Funções dos cargos entrevistados	58
Quadro 3 Categorização dos objetivos.....	70
Quadro 4 As descrições relativas à Política de Assistência Estudantil IFB	74
Quadro 5 PAE – IFB 2014.....	86
Quadro 6 Necessidades de saúde na percepção da gestão.....	91
Quadro 7 Acréscimos na PAE para contemplar a saúde dos alunos.....	92
Quadro 8 Saúde mental e promoção de saúde na Política de Assistência Estudantil - PAE do IFB.....	100
Quadro 9 Apresentação da análise quantitativa e qualitativa do levantamento realizado pelo serviço de psicologia no ano de 201.....	104
Quadro 10 Mapeamento da demanda de saúde Serviço de Psicologia/ IFB, 2018.....	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição das regiões de saúde do Distrito Federal por Região Administrativa e Campus do IFB.....	53
Tabela 2 Demonstrativo referente ao material utilizado para análise documental	57
Tabela 3 Percepção da gestão sobre assistência à saúde na escola.....	93
Tabela 4 Acompanhamento da saúde dos alunos no SGI.....	94
Tabela 5 Identificação de necessidades de saúde nos campi	99

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1: quantitativo de alunos e servidores por campi no Distrito Federal.....52

Gráfico 2 Acompanhamento da Gestão na Construção da PAE nos Campi.....90

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO	17
2.1 Geral.....	17
2.2 Especifico.....	17
3 JUSTIFICATIVA	18
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
5 PERCURSO METODOLÓGICO	45
6 DESENHO DO ESTUDO	56
7 ANÁLISE DE DADOS	71
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS	118
ANEXO- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	122

1 INTRODUÇÃO

Assim como a saúde, a educação é um direito universal, sendo dever do Estado provê-lo e incentivá-lo, objetivando o pleno desenvolvimento da pessoa, com exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. O atual modelo educacional brasileiro foi reafirmado em 1996 na promulgação da nova lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB – Lei 9394/1996), que atribuiu ao governo funções de regulação, focando a provisão descentralizada dos serviços educativos, de modo a manter o compromisso federal com a garantia do acesso da população à educação básica de qualidade.

A educação superior, historicamente marginalizada no processo de construção de políticas públicas em educação, ganha destaque a partir da década de 70 em função da maior concentração urbana, resultando em ampliação de vagas sem o devido planejamento e fiscalização, o que gerou uma queda na qualidade no ensino. (1,2,3)

Nesse cenário, a assistência estudantil surge como resultado da luta de movimentos estudantis e sociais que buscavam garantir a efetividade do direito à educação, além de propiciar aos alunos condições básicas para sua permanência e conclusão nos cursos superiores.

Em 1987 o FONAPRACE – Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis e a ANDIFES – Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior se tornam duas frentes nacionais de discussão sobre questões educacionais em especial sobre questões relativas à assistência estudantil, sendo defendido a integração regional e nacional do ensino superior, com o objetivo de garantir a igualdade no acesso às instituições na perspectiva do direito social e também de proporcionar condições básicas de permanência, prevenindo a erradicação, a retenção e a evasão escolar decorrente das dificuldades socioeconômicas dos alunos de baixa condição socioeconômica.

Com a promulgação da Constituição de 1988, e posterior aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei 9394/1996), iniciou-se uma política de

reforma universitária, culminando na promulgação do Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES, em 12 de dezembro de 2007.

Nesta perspectiva, a assistência estudantil se caracteriza como um mecanismo de direito social, com finalidade de prover os recursos necessários para a superação de obstáculos e impedimentos ao bom desempenho acadêmico, minimizando também o percentual de abandono e trancamento de matrículas.

Assim sendo, o PNAES transita em todas as áreas dos direitos humanos, compreendendo ações de acompanhamento pedagógico, recursos financeiros para alimentação, moradia, transporte e condições de saúde (4). Ao pensar nas condições de saúde descritas no programa, é fundamental considerar na análise as relações historicamente estabelecidas entre a educação e saúde, que já foram alvo de severas e pertinentes críticas.

O ambiente escolar convoca o saber biomédico para solucionar um problema pedagógico e nesse chamado, o problema educativo é alojado no sujeito que não aprende, reforçando uma compreensão individualista de queixa escolar e justificando adaptações técnicas-curriculares-institucionais que partem de um sujeito descontextualizado. Deste modo, o decreto (4) que dispõe sobre o PNAES descreve em seu artigo terceiro que atenção à saúde se caracteriza como ações desenvolvidas pelo PNAES, e mais, cabendo às Instituições Federais a execução e prestação de contas das ações desenvolvidas, fica então compreendido que é de responsabilidade das Instituições Federais desenvolverem ações de atenção à saúde, mas não há descrição quanto a natureza dessas atividades.

Com a criação dos Institutos Federais de Ciência e Tecnologia estas instituições passam a usufruir de prerrogativas até então exclusivas da educação superior, como é o caso da implementação e acompanhamento do PNAES, mesmo que apresentando vagas para a educação básica.

Ampliando a contextualização, paralelo a esse debate, o campo da saúde se consolidou com espaço transdisciplinar de assistência e consolidação de direitos sociais, tendo no Sistema Único de Saúde um sistema organizado de efetivação desses direitos. Nessa perspectiva, de acordo com Neves (5) a intersetorialidade se torna uma necessidade, além de princípio norteador, assumindo que a garantia de saúde perpassa determinantes sociais como saneamento, transporte, educação e meio ambiente.

Desta maneira, o espaço escolar se torna palco de diversas ações interministeriais que buscam garantir direitos sociais, cabendo, portanto, uma análise dos tensionamentos e possibilidade vivenciados no cotidiano.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Analisar a percepção dos gestores dos campi do Instituto Federal de Brasília quanto a implementação da atenção à saúde prevista no PNAES para assistência dos alunos.

2.2 Específicos

- Identificar as ações em saúde desenvolvidas pela Instituição
- Compreender as dificuldades dos gestores no que se refere ao acompanhamento das ações do PNAES
- Relacionar as ações desenvolvidas através do PNAES com o programa de Promoção a Saúde na escola e escolas promotoras de saúde, na perspectiva de estabelecer pontos de consonância e discordância entre as duas propostas de assistência à saúde dos alunos do ensino médio.

3 JUSTIFICATIVA

Considerando o exposto, no momento em que assistência estudantil incluiu o item atenção à saúde como uma possibilidade de acompanhamento institucional e de financiamento de ações, coube interpretar que aspectos de saúde impactavam na permanência dos estudantes nas instituições de ensino. Quanto ao dado específico sobre quais aspectos de saúde estavam relacionados a evasão, o Plano Nacional de Assistência Estudantil não apresenta subsídios para essa análise, abordando aspecto já trabalhados pela saúde coletiva no que tange a fragilidade de adolescentes e jovens, a saber, hábitos de alimentação, exposição a violência, aspectos de saúde mental e sexualidade.

Apesar de a assistência estudantil ter sido inicialmente caracterizada como uma ação de justiça social no combate às desigualdades e da evasão, a prática dos serviços demonstra criatividade e inovação na execução do Plano. Contudo, entendendo que as ações de assistência estudantil devam ser executadas pelas instituições de ensino e que há normativos, regulações e estratégias de saúde na escola desenvolvidas pelo Ministério de saúde buscando aproximar os setores de forma intersetorial e não biomédica, a pergunta que esta pesquisa se propõem a fazer é qual a percepção dos gestores quanto a responsabilidade das instituições de ensino na saúde dos estudantes, entendendo as necessidades que os mesmos apresentam. E ainda, como estruturar ações de atenção à saúde na assistência estudantil de forma a respeitar o conceito ampliado de saúde e a concepção de território da saúde coletiva.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: JUSTIÇA SOCIAL NO DEBATE SOBRE ACESSO, PERMANÊNCIA E ÊXITO ESCOLAR

A educação possui fundamental papel na agenda pública por estar associada como um fator decisivo do desenvolvimento econômico e também na formação de sujeitos, assegurando a cidadania e democratização da sociedade. Nesse sentido, pensar a educação como um direito social é reconhecer a grande responsabilidade que as instituições possuem na construção da sociedade. (1)

Entretanto, o histórico da educação no Brasil revela que apesar da urgência de ações estruturadas nesse tema, é consideravelmente recente a articulação e preocupação com a educação no Brasil. Por quase 300 anos, as únicas iniciativas educativas no país estiveram ligadas às ações de jesuítas na educação religiosa, posteriormente após a proclamação da república, a ações de natureza profissionalizante, sempre de forma desconexa e voltada a uma classe social específica, pois a elite garantia sua educação na Europa. Apenas na década de 30, a educação passa a ser reconhecida como um direito público, o que implicou em ações concretas para a sua garantia. (2; 3)

O Brasil iniciou sua construção da educação superior tardiamente, se comparado com outros países da América Latina. Apenas no século XX, por meio do decreto presidencial nº14.343 de 1920 (6) foi criada a primeira Universidade brasileira no Rio de Janeiro, através da reunião de escolas politécnicas e faculdades de direito e medicina. Cabe destacar, que a educação superior esteve voltada para os filhos da elite social e econômica, um fator que se repete em demais período da história da educação superior. (6)

É importante perceber que os primórdios da assistência estudantil acompanham a criação das IES e que a concepção de assistência estudantil é múltipla e se apresenta com bases

distintas que não necessariamente se complementam. Entendendo que o contexto em que as demandas são apresentadas é diverso e que o coletivo social que lida com a assistência estudantil também é, sendo composto por alunos, reitores, acadêmicos a concepção de assistência estudantil irá refletir esses tensionamentos. (6,7)

Como a educação possui um papel fundamental na constituição da sociedade e formação laboral, promovendo assim desenvolvimento sociocultural e econômico o que acarreta na necessidade de acessar legalmente que todos tenham acesso a ela, é imprescindível analisar a assistência estudantil como uma política educacional, pois como descrito na literatura, o apoio ao estudante nasce no seio educacional. (1;6;7)

O presente capítulo propõe apresentar os marcos relevantes no tema e os principais conflitos políticos-ideológicos das ações de apoio ao estudante, resgatando seu viés educacional.

CONCEPÇÕES DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: A LUTA PELA SUPERAÇÃO DO ASSISTENCIALISMO E CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA EDUCACIONAL UNIVERSAL

A história da assistência estudantil acompanha a constituição e estruturação das IES, já que desde o início, o estudante demanda assistências diversas, desde moradia, alimentação, saúde mental e física, indicando a necessidade de pensar ações de permanência dos estudantes de maneira a incorporar áreas transversais, como mobilidade, segurança, saúde, direitos humanos. (3)

Ao realizarmos um caminho histórico para compreensão da assistência estudantil, o consenso é que a primeira ação dessa natureza tenha sido o apoio que ocorreu durante o governo de Washington Luís, em 1928, quando foi estabelecida a Casa do Estudante Brasileiro em Paris. Já no território nacional a primeira prática de assistência estudantil remonta a década

de 1930 sob o governo de Getúlio Vargas, sendo que nesse período as ações de assistência ao estudante se caracterizavam como mecanismos emergenciais e focalizados, marcados sobretudo por programas de alimentação e moradia. (7)

Um importante marco histórico das ações de assistência estudantil no País é a criação da casa do estudante do Brasil, no Rio de Janeiro no início dos anos 1930. Foi a partir dessa ação que posteriormente com o apoio do Ministério da Educação, em agosto de 1937, a Casa do Estudante do Brasil realiza o 1º Conselho Nacional de Estudantes e consegue consolidar o almejado projeto de criar a entidade máxima dos estudantes, União Nacional dos Estudantes -UNE. (7)

Após a educação ser concebida como um direito de todos, descrito nas constituições de 1946 e 1967, a Assistência estudantil torna-se obrigatória em todos os sistemas de ensino, devendo ser assegurada para os alunos necessitados de condições específicas para eficiência escolar. Apesar do amadurecimento do debate sobre assistência estudantil nos anos 1960, com o golpe militar em 1964, a UNE passa a ser perseguida pela ditadura militar (1964-1985) tendo sua representatividade legalmente retirada através da Lei Suplicy de Lacerda, sendo só ao final dos anos 1970 que a UNE volta a se reestruturar e retomar a luta por moradias estudantis. Essa reestruturação foi decisiva no processo de construção da assistência ao estudante, pois o movimento estudantil, organizado pela União Nacional dos Estudantes (UNE), e futuramente o Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) contribuíram para a construção da concepção de assistência estudantil como um direito social a nível de política pública. (7,8)

O FONAPRACE foi criado em 1987 e se propõe a discutir, elaborar e apresentar ao Ministério da Educação (MEC) a Política de Promoção e Apoio ao Estudante, sendo um importante meio de reflexão sobre a assistência estudantil durante o período de redemocratização do país. Ao longo do processo de redemocratização, o FONAPRACE

representou a luta pela consolidação de uma política de assistência estudantil nas IFES e às bandeiras do Movimento de Reforma Universitária defendidas pelos intelectuais, estudantes e movimentos sociais da educação a partir da década de 1960. (7)

Diante da ofensiva neoliberal do governo de Fernando Henrique Cardoso nos anos 1990, o FONAPRACE, se debruçou no objetivo de fornecer subsídios sólidos para a formulação de uma política de assistência ao estudante em escala nacional. Para isso, realizou e publicou em 1997, 2004, e posteriormente em 2011, pesquisas amostrais sobre o Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação dessas Instituições. Os dados levantados apontaram a classificação econômica dos discentes e os principais indicadores sociais relacionados às necessidades estudantis: moradia, alimentação, transporte, saúde, manutenção e trabalho, indicando parâmetros para melhor definir as diretrizes para o desenvolvimento de programas e ações de assistência estudantil a serem implementadas pelas Instituições de Ensino Superior públicas. O resultado desse trabalho possibilitou a previsão orçamentária para ações de acompanhamento dos estudantes bem como a criação de um plano de diretrizes em assistência estudantil, o que ofereceu visibilidade para a pauta. (7,8)

O FONAPRACE elabora o Plano Nacional de Assistência Estudantil- PNAES com base no levantamento do perfil dos alunos, cuja versão final foi encaminhada à Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES) em 4 de abril de 2001, tornando-se o documento base para todas as ações concernentes ao tema.

Somente no governo de Luíz Inácio Lula da Silva, é que a Política de Assistência Estudantil se torna uma política de Estado através do Decreto-Lei nº 7.234/2010 (4), cuja finalidade do programa é descrito na promoção da ampliação das condições de permanência dos estudantes na Educação Superior, de forma a atender a democratização das condições de permanência dos jovens na educação superior pública; minimizar os efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão dos estudos; reduzir as taxas de retenção e

evasão escolar; e contribuir para a promoção da inclusão social pela educação. Outro grande avanço que o decreto trouxe na construção da política de Assistência estudantil foi a definição do público alvo das ações do programa, no caso alunos oriundos de rede pública de educação básica ou com renda familiar per capita até um salário mínimo e meio. (7)

Entendendo que o PNAES não é capaz de suportar sozinho toda a demanda por condições de permanência, em 2013 através da portaria nº 389, de 09 de maio de 2013, o MEC cria o Programa de Bolsa Permanência – PBP. De forma alinhada com a política nacional de assistência estudantil, este programa oferece concessão de um auxílio financeiro que tem por finalidade minimizar as desigualdades sociais, étnico-raciais e contribuir para permanência e conclusão de curso dos estudantes de graduação em situação de vulnerabilidade socioeconômica e estudantes indígenas e quilombolas. O critério de carga horária mínima do curso atrelado a condição socioeconômica tem sido questionado tanto pela UNE como pelo FONAPRACE, que reforçam a necessidade de revisão do Programa Bolsa Permanência utilizando como marcador de acesso apenas a situação sócio econômica. (7)

Já o público da assistência estudantil foi instituído após o levantamento do perfil socioeconômico dos alunos realizados pelo FONAPRACE, que considerou que o público do programa são os alunos com baixa renda e vulnerabilidade socioeconômica, dessa forma, o PNAES assume um caráter seletivo, e não universal, como ocorre com as políticas sociais hoje no Brasil. Esse aspecto seletivo da política é criticado por alguns autores por revelar tensionamentos na compreensão em torno dos binômios *seletividade* versus *universalidade* e *direito* versus *favor*. Quanto ao debate sobre *seletividade* x *universalidade* na assistência estudantil, é importante não limitar à elaboração e execução de mecanismos destinados apenas à população de baixa renda, mas deve, também, se preocupar com princípios de atendimento universal. Muito embora as ações de assistência estudantil tenham como público prioritário os ingressantes em situação socioeconômica desfavorável, deve-se levar em conta a totalidade dos

estudantes em uma perspectiva de educação integral e desenvolvimento humano, contudo, não de forma homogênea, mas partindo do reconhecimento de que as diferenças devem conduzir à flexibilidade na execução dessa política, de modo a garantir igualdade de oportunidades e efetividade de direitos. Nesse sentido, é preciso avaliar a vulnerabilidade social para além do aspecto financeiro reconhecendo o sujeito em sua totalidade. (7)

Para tal, as pesquisas de perfil discente de graduação das IES realizadas pelo FONAPRACE se tornaram cruciais para construção das áreas estratégias e linhas temáticas em que programas e projetos voltados aos alunos poderão ser desenvolvidos. O fruto desse trabalho possibilitou a apresentação da primeira proposta de um Plano Nacional de Assistência aos Estudantes, que posteriormente foi regulamentado pelo decreto nº 7.234, de 19 julho de 2010. (7,8)

Neste plano, as ações de assistência ao estudante puderam ser divididas em quatro áreas: *manutenção*, que contemplaria temas como moradia, alimentação, saúde, transporte, creche e necessidades específicas; *desempenho acadêmico*, que envolveria ações de bolsas, estágios remunerados, ensino de línguas, acesso à informática, participação estudantil e acompanhamento psicopedagógico; *cultura, lazer e esporte*, garantindo o acesso à informação e manifestações artísticas, culturais e esportivas; e por fim, assuntos da juventude, envolvendo orientação profissional e inserção no mercado de trabalho.

Apesar do significativo avanço na garantia de direitos e acompanhamento integral dos estudantes, o aprofundamento da discussão da assistência estudantil possibilita a abertura de novas perspectivas que incorpore as mudanças sociais impactando na ampliação dos recursos e programas para atendimento às necessidades básicas como também no desenvolvimento de estratégias que possibilitem a efetiva permanência escolar e inserção social de estudantes em condições de vulnerabilidade.

Como os aspectos de permanência e combate à evasão escolar estão alicerçados no processo de assistência estudantil, é imprescindível para a formulação da política de assistência estudantil a compreensão acerca do que seriam essas condições de permanência, ou seja, um entendimento de quais seriam as necessidades dos estudantes para permanecerem em seus cursos e levar a cabo sua formação acadêmica. Aspectos de saúde embora descritos na legislação em vigor como condições para permanência escolar, não possuem maiores informações quanto a natureza desse aspecto ou como vem sendo abordado pelo programa, cabendo a reflexão quanto a maneira como a educação tem abordado aspectos de saúde. (1,2,3,7)

INSTITUTOS FEDERAIS DE ENSINO E TECNOLOGIA (IFET) COMO NOVO CAMPO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Com a criação dos Institutos Federais de Ensino e Tecnologia, através da Lei nº 11.892 (9), de 29 de dezembro de 2008, que institui a rede federal de educação profissional, científica e tecnológica, a esfera federal passa a oferecer educação profissional e tecnológica para alunos do ensino médio, cursos técnicos, superior, dentre outros, estando agora ligada a educação básica. Com a consolidação dos Institutos Federais de Ensino e Tecnologia (IFET), o fator econômico, até então considerado um aspecto primordial para compreensão dos objetivos da rede, moveu-se para o fazer pedagógico o foco no agora com vistas de garantir a qualidade social. Nesse sentido, o ponto de partida para criação dos Institutos Federais é a afirmação da rede profissional como rede social, cujo principal objetivo é a intervenção na realidade, evidenciando assim, o desenvolvimento local fazendo valer a concepção de educação tecnológica em sintonia com a integralidade do ser humano. Cabe destacar que a criação dos Institutos responde ainda a uma demanda histórica de institucionalização definitiva da

Educação Profissional e Tecnológica como política pública. Os IFET devem ter a agilidade para conhecer a região em que estão inseridos e responder mais efetivamente aos anseios dessa sociedade, na perspectiva de desenvolvimento social.

Nesse cenário de criação dos Institutos, ações até então desenvolvidas para o público da educação superior foram progressivamente adaptadas para alunos do ensino médio e de outras modalidades de ensino, dentre essas ações podemos destacar o PNAES, pois o decreto que o regulamenta descreve que as ações devem ser desenvolvidas no âmbito federal, das universidades e institutos federais. (1,10)

Com base nesse decreto, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília - IFB criou sua política própria, a Política de Assistência Estudantil - PAE, que visando melhorias na execução do programa por meio da Resolução 26/2011 regulamentou o documento em dezembro de 2011, sendo atualizada posteriormente como um conjunto de princípios e diretrizes que norteia a implantação de ações que promovam o acesso, a permanência e o êxito dos estudantes, na perspectiva de inclusão social, produção de conhecimento, melhoria do desempenho escolar e da qualidade de vida. (11,12)

A PAE descreve as diretrizes e princípios que norteiam a implantação de ações que possibilitem a permanência dos alunos bem como descrever a composição das equipes de trabalho que irão executar a política e também suas responsabilidades individuais e coletivas. A gestão desses processos é realizada pela Pró-reitora de Ensino - PREN em parceria com os campi, sendo que em cada campus as coordenações de assistências estudantis e de inclusão social - CDAE devem desenvolver de forma colaborativa com outros setores ações e programas que tenham cunho social, cultural e científico (11,12)

Cada programa possui um regulamento de execução próprio, que é divulgada para a comunidade escolar através de editais em que todos os alunos matriculados podem participar e notas técnicas orientativas. Para os programas de promoção à permanência os alunos inscritos

passarão por estudo socioeconômico, a ser realizado pelos assistentes sociais, podendo ainda ser acrescido momentos de entrevista e visita domiciliar. (11,12)

O Decreto nº 7.234, de 19 julho de 2010 (4), determina que cada instituição de ensino execute a política de forma a atender as necessidades da sua comunidade estudantil, desse modo, nem todos os programas serão executados em todos os campi, apesar de constarem na PAE.

Apesar de historicamente o PNAES ter sido pensado para a educação superior, com inserção dos Institutos Federais na execução da política, novas zonas de tensionamento e possibilidades foram identificadas, revelando as diversas contradições de concepções da assistência estudantil, bem como o seu alargamento referente ao público alvo, que embora ainda mantenha o critério de vulnerabilidade socioeconômica agora passa a incluir alunos adolescentes e cursos técnicos.

Sobre a forma de financiamento do programa, o Decreto no 7.234/2010 (4) dispõe em seu art. 8 que as despesas para custear o programa ocorrerão à conta das dotações orçamentárias consignadas ao MEC que por sua vez transferirá às instituições federais de ensino superior, sendo que o Poder Executivo compatibilizará a quantidade de beneficiários com as dotações orçamentárias existentes. Serão observados, no entanto os limites estipulados na forma da legislação orçamentária e financeira vigente. Caberá a cada instituição a responsabilidade de implementar as ações e definir quais os critérios de seleção dos alunos.

A tomada de decisões sobre quais serão os valores dos créditos orçamentários destinados para o PNAES tem relação direta com o índice de desenvolvimento humano – IDH de cada ente da federação, bem como o número de alunos e de vagas oferecidas por meio do Sistema de Seleção Unificada – SISU que é gerenciado pelo MEC. Porém o critério de seleção dos discentes será definido pelas instituições conforme os preceitos do Decreto que rege o assunto levando em consideração o perfil socioeconômico. (10,11).

ATENÇÃO À SAÚDE DE ESCOLARES: REFLEXÕES SOBRE CONCEITOS E PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

Ações de acompanhamento em saúde na perspectiva de promoção à permanência escolar não são recentes no mundo. A preocupação em específico com a saúde mental do estudante universitário teve início nos Estados Unidos no início do século XX, com a constatação de que os universitários passam por uma fase naturalmente vulnerável, do ponto de vista psicológico, e de que a responsabilidade em os ajudar, nesse momento, é da instituição em que estão inseridos (14). Os acompanhamentos em saúde para estudantes universitários tiveram na Primeira Conferência Internacional sobre Saúde Mental Estudantil, realizada em Princeton, New Jersey, em 1956, promovida pela Federação Mundial de Saúde Mental, em colaboração com a Associação Internacional de Universidades, um importante difusor do assunto para outras universidades. (15,16)

Sobre a focalização em aspectos relacionados à saúde mental, Assis e Oliveira (17), descrevem que a existência de programas de apoio psicológico aos estudantes é de grande importância para atender à sua saúde mental, com foco principal na redução do estresse, o que, conseqüentemente, reflete na redução da sintomatologia depressiva, de ansiedade, ideação suicida e dificuldades de relacionamento. Na literatura especializada, há a classificação de três grupos principais de pesquisas quanto a saúde mental no âmbito universitário; 1) estimativas do número provável de estudantes que precisam de atendimento psicológico, obtidas por meio de auto avaliação; 2) levantamento dos índices de utilização dos serviços especializados, e 3) estudos epidemiológicos utilizando amostras significativas da população estudantil universitária. Sobre o último ponto, é possível dividir ainda em dois grupos de estudos, os que focalizam características do grupo em geral e os que realizam levantamento das características da população específica que busca serviços de ajuda psicológica. (14)

Os trabalhos iniciais nas Universidades americanas no acompanhamento a saúde mental dos estudantes, demonstram que o apoio inicial era realizado por meio de disciplinas temática na área, com 38% ofertando cursos específicos, sendo que 41,3% das universidades da época já ofereciam serviços especializados de acompanhamento a essa temática. (14,16)

No Brasil, em 1957, foi criado, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, junto à disciplina de Clínica Psiquiátrica, o primeiro Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica, com a responsabilidade de oferecer assistência psicológica e psiquiátrica aos estudantes universitários do curso de medicina, inicialmente. Desde então, diversos estudos deram visibilidade a questão da saúde do estudante universitária, compondo então a pauta de reivindicações do movimento estudantil e profissionais da educação no que se refere a assistência estudantil. O Fórum de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) realizou, em 1999 e 2000, entre 40 instituições federais e estaduais participantes, um levantamento sobre o perfil dos estudantes universitários na busca por necessidades de assistência estudantil e o seu impacto no acesso, permanência e êxito dos estudantes. Os resultados desse mapeamento foram apresentados por Regiões: Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Sul. Vários itens foram levantados, dentre eles, os programas de saúde oferecidos: atendimentos médicos, exames para diagnóstico, atendimento odontológico, atendimento psicológico/psiquiátrico, prevenção de dependência química e tratamento de dependência química. Das 40 instituições, 34 (85%) já ofereciam algum tipo de atendimento à saúde mental do estudante universitário. (13,14)

Com a promulgação do decreto que regulamenta o Plano Nacional de Assistência Estudantil – PNAES (4), um dos pontos descritos para execução do programa diz respeito às necessidades de saúde, em resposta a luta histórica por visibilidade dessa pauta. Contudo, os serviços de apoio em saúde ao público universitário se misturam com assistências especializadas, como apoio psicológico e psiquiátrico, agendamento de consultas, tratamentos

odontológicos e acompanhamento medicamentoso dentre outros, mas pouco dialoga com os serviços do Sistema Único de Saúde, no que tange a ações intersetoriais, acompanhamento da atenção básica e notificação.

Observa-se que não houve um programa de capacitação dos servidores técnico-administrativos quanto aos mecanismos de consecução desse objetivo da política. Esses servidores ligados ao MEC frequentemente não possuem formação na atuação em saúde coletiva e como não há metas a serem cumpridas para esse objetivo e nem mecanismos de avaliação, poucos gestores denunciam a necessidade da mudança de atuação no sentido de desenvolver ações voltadas para a promoção e prevenção em saúde e atuação intersetorial. (15)

Cabe destacar que na atualidade são escassos os estudos epidemiológicos sobre estudantes universitários com destaque para aspectos de morbidade psiquiátrica, e a maioria dos estudos relacionados a esses problemas carece de rigor metodológico e estatístico. (13)

Nos trabalhos desenvolvidos pelo Fórum de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), não são encontradas descrições claras sobre a natureza das atividades desenvolvidas em saúde, nem sua relação com o Sistema Único de Saúde - SUS, ou apresentação de indicações para avaliação do programa no que diz respeito à saúde. Sobre esse aspecto, o trabalho desenvolvido por Assis (17) apresenta resultados da pesquisa documental sobre a construção da Política de Assistência em Saúde no âmbito das Universidades do Mato Grosso, no qual não há documentos da instituição com indicadores precisos para análise de implementação de políticas que contemplem todos os itens indicados, tais como, moradia, saúde, alimentação, apoio pedagógico, creche, inclusão digital, aspectos socioeconômicos.

Podemos considerar como dois agentes importantes nesse processo de construção da concepção de atenção à saúde prevista pela PNAES que são o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis FONAPRACE – e a Associação Nacional de Pós-Graduandos – ANPG, que através da criação de grupos de trabalho abertura de pauta em

eventos temáticos na interface assistência estudantil e saúde, conseguiu publicitar a necessidade da construção coletiva de mecanismos norteadores para as ações a serem desenvolvidas. Sobre esse aspecto e ainda tecendo uma relação com a concepção assistencialista apresentada pelo PNAES, Bleicher e Oliveira (14) afirmam que a atenção à saúde é fundamental para a execução das ações relativas ao programa que busquem uma assistência estudantil que almeje fugir do modelo assistencialista restrito como as de repasses financeiros aos estudantes.

Bleicher e Oliveira (14) descrevem como necessidades em saúde, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, intervenções em saúde mental, dependência química e programas de prevenção em saúde oral. Entretanto, as autoras tecem críticas à forma como os documentos apresentados entram em contradição ao não apresentarem de forma objetiva a relação entre permanência e evasão, objetivos centrais das ações do PNAES, com a dependência química, revelando ainda, confusão nos conceitos de uso, abuso e dependência de drogas.

Outro ponto crítico diz respeito ao financiamento e execução das ações. Bleicher e Oliveira (14) afirmam que uma das principais dificuldades está na falta de financiamento suficiente para atender à demanda nas instituições. As recomendações do FONAPRACE para minimizar essas dificuldades, no entanto, são contraditórias, pois centram as possíveis soluções nos gestores institucionais responsáveis pela Assistência Estudantil, e não no fortalecimento da política em nível nacional. Nesse sentido, devido à ausência de delineamento para os investimentos financeiros em cada área proposta no PNAES, não há garantias de que haja equidade entre as áreas na prática, dessa forma, é comum priorizar aspectos relacionamentos a alimentação, transporte e moradia em detrimento da saúde, por exemplo, o que significa que nem todas as áreas previstas no decreto serão atendidas.

Um ponto de atenção quanto a esse assunto, recai sobre a carência de produções científicas sobre o perfil das necessidades em saúde dos alunos federais e seu impacto na

permanência e êxito escolar, Bleicher e Oliveira (14) chamam atenção para o fato de parecer que os profissionais das instituições presumirem que seus estudantes do ensino federal são especialmente vulneráveis a algumas formas de adoecimento, sobretudo em questões relacionadas à saúde mental, e utilizarem essa justificativa para a necessidade de criação de uma política pública específica, muitas vezes desconectada do SUS.

Entretanto, cabe destacar que há incidência de pesquisas científicas sobre a saúde mental dos alunos de graduação e pós-graduação, apresentando pistas sobre pontos de atenção. Bleicher e Oliveira (14) apontam com base em um levantamento bibliográfico, uma prevalência maior de transtornos mentais menores em populações universitárias que na população geral. Alguns fatores são apontados como correlatos à alta incidência desses transtornos em estudantes universitários, entre eles o excesso de atividades, que causa alteração do padrão de sono dos estudantes, gerando situações de ansiedade mais frequentes; a perspectiva de futuro em relação à formação e ao papel social, a falta de convivência com a família. Diante desses fatos, os autores supracitados revelam a necessidade de pensar a saúde do escolar para além do aspecto individual, resgatando relações institucionais possivelmente padecedoras que, portanto, poderiam contribuir para o sofrimento do estudante impedindo assim o seu pleno desenvolvimento no ambiente educacional.

A ESCOLA NO TERRITÓRIO DA SAÚDE COLETIVA: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE INTERSETORIAL NA GARANTIA DO DIREITO SOCIAL

Com a reorganização do sistema de saúde que ocorreu após a reforma sanitária e legitimada no texto constitucional de 1988, o Estado torna-se responsável por formular e executar políticas sociais que visem a promoção do acesso igualitário a ações de proteção e recuperação em saúde, entendendo esta de forma ampliada para incorporar aspectos sociais

como alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação e transporte. (18)

Na perspectiva de assegurar a formulação e execução das ações previstas no novo marco regulatório, o tema da intersetorialidade desperta interesse por representar o desafio da gestão em saúde na garantia de reconhecer as condições de vida da população, os determinantes sociais da saúde e desenvolver ações interconectadas e efetivas. (18)

Quanto à escola, para além da efetivação do direito à educação, também descrito na Constituição, é sabido quanto a sua natureza transformadora, promotora de cidadania, desenvolvimento humano, inclusão social por meio do trabalho e emancipação. A escola enquanto instituição social, também reproduz vulnerabilidades e é descrita como um determinante social da saúde. (1, 3)

O setor educacional, dada a capilaridade e abrangência, é visto como um importante aliado na concretização de ações de promoção de saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades individuais na tomada de decisão favoráveis à sua saúde e da sua comunidade, na criação de ambientes saudáveis e consolidação da política intersetorial. Nesse sentido, a escola é parte do território da saúde coletiva, estando implicada nos tensionamentos e possibilidades que a intersetorialidade impõem (1,10). Assim, compreende-se a escola como espaço de relevância para promoção de saúde, por esta está envolvida na formação da cidadania, podendo estimular a autonomia, exercício dos direitos e deveres, mudança de modo de vida e orientação quanto a escolhas mais saudáveis. (19)

Apesar das potencialidades inerentes na ação conjunta do setor saúde e educação, historicamente foram tecidas duras e pertinentes críticas a este relacionamento. A saúde se aproximou inicialmente da educação na perspectiva de solucionar um problema pedagógico: O sujeito que não aprende. Deste modo, foram desenvolvidos ao longo dos anos ações e serviços

que buscaram traduzir o problema pedagógico à luz da clínica e da genética em que a prestação de serviço se reduzia a intervenção farmacêutica e clínica. (5)

Estas ações pautadas no saber biomédico, não reproduzem a necessidade social que as atuais políticas públicas de saúde advogam. Pensar ações de saúde na escola precisa transpor o saber biomédico de ações isoladas, para assumir sua natureza transversal dada à urgência e importância social.

CIDADES SAUDÁVEIS: TERRITORIALIDADE, PROMOÇÃO DE SAÚDE E INTERSETORIALIDADE

O conceito de promoção da saúde, bem como sua prática, surge e se desenvolve nos últimos 25 anos em países desenvolvidos, especialmente no Canadá, Estados Unidos e nos Países da Europa Ocidental. Três conferências internacionais são marcos importante para o tema, a saber, Ottawa em 1986, Adelaide em 1988 e Sundsväl em 1991. Estas estabeleceram as bases conceituais e políticas contemporâneas para promoção de saúde. (20)

Embora tenha sido cunhada inicialmente associada a ideia de prevenção em saúde, presente na medicina preventiva, o termo promoção de saúde se alterou ao longo dos anos para que pudesse representar um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado, também sendo um ponto de crítica à crescente medicalização da saúde na sociedade e no interior do sistema saúde. (20)

O cerne das ações de promoção de saúde é a concepção de integralidade, uma vez que para problemas complexos cabe respostas complexas, envolvendo diversos atores, estratégias e medidas para o entendimento do processo saúde-doença-cuidado. (20)

De forma geral, as diversas conceituações disponíveis sobre a promoção de saúde indicam a possibilidade de divisão em dois grandes grupos: o primeiro que consiste em

atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, assumindo um enfoque nos estilos de vida e ‘culturas’ das comunidades em que se encontram. Dessa forma os programas ou atividades de promoção à saúde tendem a se concentrar em aspectos educativos relacionados ao risco de comportamentos individuais. Em outro grande grupo, estariam as ações voltadas aos determinantes gerais sobre as condições de saúde, entendendo que o coletivo de indivíduos e o ambiente precisam ser acompanhamentos por meio de políticas públicas para o desenvolvimento de ambientes favoráveis e de saúde. (20)

A concepção de qualidade de vida está profundamente ligada à noção moderna de saúde que embasa as ações de promoção de saúde, uma vez que expressa a produção social, resultante dos processos biológicos, ecológicos, culturais, econômico-sociais que acontecem em uma determinada sociedade e que geram condições adequadas de vida das populações. (21)

A promoção de saúde pode ser compreendida como um processo através do qual a população se capacita e busca meios de conseguir controlar fatores que oportunizem seu bem-estar bem como o da comunidade, evitando assim, aspectos que os tornam vulnerável ao adoecimento. (20,21)

Partindo desse conceito de promoção de saúde, as pessoas são envolvidas no processo de assistência, de forma participativa enquanto corresponsáveis pela sua saúde. O marco regulatório importante para a conceituação e implementação de ações de promoção de saúde, a carta de Ottawa (1986), estabelece como eixos de ação a elaboração de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis, o fortalecimento da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e mudanças nos estilos de vida e a reorientação dos serviços de saúde. O movimento *Cidades Saudáveis* surge como uma estratégia de promoção de saúde com objetivo de operacionalizar essas ações a nível local de forma intersetorial e colaborativa. (21)

A proposta de construção de cidades saudáveis surge em Toronto, Canadá em 1978, quando um comitê de planejamento publicou um informe onde foram estabelecidas linhas de ação política, social e desenvolvimento comunitário no nível local como resposta aos problemas mais prevalentes da saúde pública naquele momento. Com base nisso, foi estabelecido um novo enfoque para a saúde do Canadá, que estaria constituída por quatro elementos principais: a biologia humana, o meio ambiente, os hábitos ou estilos de vida e a organização dos serviços de saúde. (21)

A disseminação dessa estratégia foi impulsionada pela criação de redes, que possui o objetivo de difundir os conteúdos dos projetos entre as autoridades municipais, promotores potenciais e a própria comunidade, estimulando a ampliação do movimento, ser uma estância de credenciamento e incorporação de municípios à rede, acumular e trocar experiências seja por reuniões ou outro meio de comunicação viável, reconhecer e estimular os municípios a executarem seus projetos de forma eficiente e eficaz. Para que as ações desenvolvidas pelo movimento cidade saudáveis não seja transitória e desconexa, é importante investir na participação popular para que não fique atrelada a ações de governos específicos. E ainda, é através da participação que é possível aumentar a consciência que as pessoas têm acerca dos seus problemas bem como envolvê-las na solução real em um contínuo de construção de cidadania. (21,22)

A iniciativa de cidades saudáveis olha o espaço urbano pela dimensão das políticas sociais capazes de estimular o governo no desenvolvimento de estratégias que proporcionem equidade e justiça para os cidadãos que habitam aquela localidade. Entendendo que a garantia da qualidade de vida não passa apenas pelas ações de saúde, mas pela interação de diversas políticas sociais, a intersetorialidade se torna a estratégia utilizada para implementar as ações e também avaliar o seu alcance. A ação intersetorial no gerenciamento das cidades, busca superar a fragmentação das políticas que acompanham o cidadão, resgatando a totalidade do indivíduo.

Tal ação exige um planejamento articulado de ações e serviços com o objetivo de construir um novo saber e um novo fazer que impacte na mudança de valores e de cultura dentro e fora da administração municipal. (20,21,22)

Mas o que poderia ser considerado como princípio para a definição de cidade saudável? Westphal e Mendes (23) descrevem que as primeiras buscas por essa compreensão remontam os anos 80, em que foi exigidos que as cidades ofertassem respostas efetivas para as necessidades de desenvolvimento, tanto organizacionais como pessoais. Isso resultou no esforço das cidades desenvolverem a capacidade de lidar com as crises do sistema e de seus membros de forma coletiva e corresponsável, construindo a habilidade para modificar-se e atender às exigências emergentes. Todas essas ações necessitam oportunizar espaços de capacitação da população para usufruir as vantagens do desenvolvimento para o seu bem estar, ou seja, o processo educativo e de mobilização se torna um componente central do movimento por cidades saudáveis.

O resgate do movimento cidades saudáveis é importante para contextualizar ações estratégicas e locais de promoção de saúde em uma perspectiva ampliada, intersetorial e com participação social. Na medida que se trabalha com o conceito ampliado de saúde, é fundamental articular ações, quer de forma local e também a nível de política pública, e a experiência cidades saudáveis agregam recursos, debates e estratégias de promoção de saúde em uma perspectiva ampla.

REFLEXÕES SOBRE ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Contextualização as relações entre política pública e avaliação das temáticas para a aproximações do acompanhamento do eixo saúde presente no Programa Nacional de

Assistência Estudantil – PNAES e operacionalizados no Distrito Federal através da Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília – PAE no que tange ao seu processo de implementação no âmbito do IFB bem como as reflexões teóricas necessárias para essa análise.

A política pública é inerente aos Estados, às pessoas e às instituições, sendo compreendida como uma atividade sobre a qual as pessoas fazem, preservam e corrigem as regras sob as quais vivem, não havendo separação entre conflito e cooperação, em que são mediados os valores e as opiniões divergentes, as necessidades e os interesses. Ao analisar a historicidade do termo ‘política pública’, se como um campo dentro do estudo da política, que busca analisar o governo à luz de grandes questões públicas, descrevendo-a como um conjunto de ações do Estado que irá produzir efeitos específicos, não sendo apenas o que o governo escolhe fazer, mas também o que escolhe não fazer. (23)

Para iniciar uma compreensão sobre a definição de política, os termos *policy*, *polity* e *politics* são necessários nessa introdução. Tude (24) descreve que “política” na língua inglesa possui três dimensões: uma institucional que diz respeito ao ordenamento e aparato institucional do sistema político, às disposições jurídicas a que está sujeito bem como a estrutura do sistema político administrativo; uma dimensão processual que refere-se ao processo político, às relações conflituosas existentes entre os diversos atores políticos, partidos e agentes do governo, dizendo respeito então, aos objetivos a serem alcançados aos conteúdos e às decisões desses poderes; por fim, a dimensão material que são os conteúdos concretos da política, isto é o resultado material dos chamados programas políticos ou planos de governo. Desde modo, podemos concluir que políticas públicas dizem respeito à dimensão da Policy, por se tratar do aspecto material e concreto da política. (15)

Segundo REIS (15), as políticas públicas são observadas na influência mútua de atores que interagem entre si com o interesse de encontrar soluções para problemas públicos

por meio do desenvolvimento de ações, sendo o governo o principal ator dessas ações. A essência conceitual de políticas públicas é o *problema público*. Portanto, o que define se uma política é ou não pública é a intenção de responder a um problema público, e não se o tomador de decisão tem personalidade jurídica estatal ou não estatal. São os contornos da definição de um problema público que dão à política o adjetivo “público”.

Neste sentido é fundamental a relação entre política pública e poder, em que as ações diz respeito à coletividade, ao público e ao social. Em outras palavras, falar de política é falar de Estado em ação, do processo de construção de uma ação governamental para um setor, envolvendo recursos, atores, arenas, ideias e negociações. Através dos princípios políticos e ideológicos que norteiam a ação estatal, do tipo de relações estabelecidas entre os grupos solicitantes, bem como do papel exercido pelas instituições públicas, e as práticas do governo já estabelecidas e de tantas variáveis que compõem essa complexa trama que é a construção de uma política, que a análise de políticas públicas possibilita uma maior transparência acerca do padrão político e decisório adotado pelo Estado (23,24)

Devido às grandes mudanças econômicas, sociais e políticas que o final do Século XX vivenciou o Estado passa a ser questionado tanto em suas funções quanto na real eficácia de suas ações interventoras na realidade social. Foi através da consolidação de programas de combate a pobreza que os estudos sobre análise de políticas se iniciaram nos Estados Unidos a partir de 1960, embora já se desenvolvessem pesquisas desde os anos 1950, com o uso de enquetes e da análise estatística, em uma perspectiva multidisciplinar, envolvendo as ciências sociais. No Brasil, os estudos de análise da política pública apresentam uma trajetória bastante recente, sendo esta uma área em consolidação e com escassa acumulação de conhecimento. O processo de análise de políticas públicas convida ao resgate de conceitos de administração pública no que se refere aos conceitos de governabilidade e governança que a política apresenta, entendendo que além da legitimidade para empreender as transformações necessárias

há de ser avaliado também as condições técnicas, administrativas e financeiras para executar essas transformações (25,26,27).

A análise de políticas públicas, consiste em um campo complexo, dinâmico e mutante, demandando grande conhecimento teórico e dados empíricos suficientes para que possa entender e explicar o que fazem os governos, de que maneira e o por que o fazem. O ciclo da política é o método clássico que divide o processo de uma política em etapas ou fases e é fundamental para entender o processo de análise de uma política. Esse método originou-se de Harold Laswell, em 1951, em um contexto no qual a construção das políticas públicas era entendida a partir de uma lógica simples e linear, restrita ao âmbito governamental, e sem considerar o fato de o processo político e decisório ser um processo contínuo, interativo e complexo (23)

Mesmo após várias atualizações, é possível descrever cinco etapas no processo político: construção da agenda; formulação de políticas; processo decisório; implementação de políticas e; avaliação de políticas. A dimensão da avaliação é uma etapa importante para a sustentabilidade ao longo prazo das ações desenhadas pela política inicialmente, tornando transparente os desafios institucionais no âmbito institucional (25).

Contudo, é importante não incorrer na interpretação e/ou expectativa quanto ao processo de avaliação enquanto etapa final no ciclo de políticas. Autores como Dalfior, Lima, Andrade (24) defendem que o processo de avaliação pode ocorrer em todas as etapas do processo político, de maneira que há o que a literatura especializada chama de pesquisa avaliativa e a avaliação propriamente dita.

Dalfior, Lima, Andrade (24) descrevem a pesquisa avaliativa como um parecer após uma determinada intervenção (ex-post) por pesquisadores exteriores à intervenção, utilizando métodos científicos a fim de analisar a pertinência, os fundamentos teóricos, a

produtividade, os efeitos e o rendimento da intervenção, objetivando auxiliar na tomada de decisão.

Por avaliação da política propriamente dita, é identificado como uma atividade que consiste em fazer um julgamento sobre uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (avaliação de estrutura), os serviços e bens produzidos (avaliação de processo) e os resultados obtidos (avaliação de impacto), com critérios e normas. Os objetivos de uma avaliação irão depender da formulação da pergunta de pesquisa. Nesse ponto, é relevante discutir a diferença entre avaliação política, análise de políticas públicas e avaliação de políticas públicas pois, a avaliação política consiste em uma análise dos critérios que fundamenta determinada política, buscando compreender as razões que a tornam preferível a qualquer outra, tendo em vista tanto o caráter político ou decisório. (23)

Nesse sentido, é uma avaliação que analisa o *processo decisório* que justifica a política pública, tornando claro os critérios utilizados para justificar essa intervenção em detrimento de outra. Entende-se que esse tipo de avaliação examina os pressupostos e fundamentos políticos de um determinado curso de ação pública, independentemente de sua engenharia institucional e seus resultados prováveis (23).

Quando se pretende analisar a conformidade da política com o objetivo proposto torna-se crucial a avaliação das políticas públicas, sendo essa análise para que os gestores desenvolvam a capacidade analítica sobre o desempenho da política (25).

Já a análise de políticas públicas consiste em um conjunto de procedimentos significativamente complexos, que demandam do analista um posicionamento ideológico claro, que se preocupa com elementos de natureza mais sutil no aspecto central do processo da política, tendo ênfase nos valores e interesses dos atores envolvidos no jogo político, como a interação entre esses atores, a arquitetura do poder, a tomada de decisão e os conflitos e

negociações. A análise pauta-se fortemente na apreciação dos processos que, em última instância, determinam as características gerais da política (23, 25).

Quanto a “avaliação de políticas públicas” o que se busca é a atribuição de causalidade entre os objetivos da política e os resultados encontrados com sua implementação, focando em categorias como eficiência, eficácia e efetividade, que derivam da comparação entre metas e resultados. Na adoção de métodos e técnicas de pesquisa que permitam estabelecer tais relações, constroem-se a ligação da modalidade avaliativa com a avaliação de resultados. Entendido as diferenciações entre esses processos, fica a necessidade de ampliar as pesquisas de ‘análise de políticas públicas’ que, de modo geral, se concentram nos processos de tomada de decisão e no momento de construção de uma dada política ou de um grupo de políticas, raramente envolvendo o processo de implementação e limitando suas análises nos níveis mais altos da decisão, com pouca articulação e atenção aos demais níveis hierárquicos. (26)

ANÁLISE DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS: O DESAFIO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Entende-se como variável central do insucesso dos governos em atingir os objetivos estabelecidos no desenho de políticas públicas. Segundo Dalfior e Lima (24) a implementação trata-se do momento de intensa negociação no qual se observa a sustentabilidade dos pactos estabelecidos na etapa de formulação, indicando a real possibilidade da política, quem são os atores que a apoiam e quais são os grupos de disputa e interesse.

Os estudos na área da análise de implementação necessitam superar o viés tradicional das ciências políticas, focado na análise dos processos legislativos ou administrativos do executivo, abarcando assim os operadores da política com o objetivo de

relacionar objetivos dos programas, desenho das políticas e sua execução, sendo que esses últimos, são as figuras capazes de identificar os postos-chaves da operacionalização devido ao seu conhecimento técnico. Um dos problemas observados na implementação de políticas públicas é a divisão entre formuladores e executores de políticas, em que se entende que o diagnóstico é necessariamente correto pois o formulador dispõe de todas as informações necessária para essa execução. Este aspecto considera o ciclo de políticas, anteriormente apresentado, de forma linear, em que os executores não impactam no processo de formulação das propostas e em que a ação governamental é implementada de cima para baixo. O déficit de implementação é tradicionalmente observado quando um ou mais atores envolvidos no processo de implementação não apresentam aceitação e colaboração da política de forma total. Nesse sentido, a implementação envolve o engajamento pleno de todos os atores envolvidos no processo. O processo de implementação também gera consequências nos níveis administrativos de execução pública, o que impacta na aceitação ou não da proposta. Dessa forma, a análise da etapa de implementação não é uma tarefa fácil, quer seja pelo número de atores envolvidos, ou pela quantidade de tarefas a serem executadas, em um curto espaço de tempo. (24,25,26,27)

Outro ponto de tensionamento no processo de implementação diz respeito a grande atenção dispensada à etapa de avaliação do processo de implementação, em detrimento da análise de implementação. Importante ressaltar que avaliação e análise contemplam objetivos distintos, pois enquanto a avaliação está voltada em última instância para correlação de objetivos e resultados, a análise está preocupada com o processo que se desenrola enquanto os objetivos são postos - ou tentam ser, em prática (23).

Como crítica a esses dois modelos de compreensão do processo de implementação, *estudos de situações concretas* propõem que a implementação deva ser vista como um jogo no qual prevalecem, enquanto princípios organizadores, a troca, negociação e barganha, dissenso e a contradição quanto aos objetivos. O desafio das novas contribuições teóricas é pensar a

implementação para além da etapa subsequente à formulação, mas sim como uma instância racional e compreensiva, um processo autônomo no qual decisões cruciais são tomadas e não somente ‘implementadas’. De maneira recursiva, além de se tornar fonte de informações para a formulação. Dessa maneira, a implementação se torna uma rede de aprendizado. (23,25)

Desta maneira, ao retornarmos à Política Nacional de Assistência Estudantil - PNAES, bem como sua operacionalização no Distrito Federal, percebe-se que apesar da descrição regulatória via decreto e política nacional, cabe à instituição interpretar o que é lido de maneira que atenda à realidade que se observa no seu território. Portanto, é no processo de implementação da política que outros fatores de impacto poderão aparecer e impactar na execução da mesma, transformando os operadores da política, em certa medida, em sujeitos ativos no processo de formulação da mesma. Não há indicadores claros nem tampouco base de dados específica de acompanhamento que dê subsídios para uma avaliação da política, contudo, o presente trabalho se caracteriza em um esforço compreensivo sobre o processo de implementação de um eixo saúde no âmbito do Distrito Federal, entendendo que dado a presença da orientação por meio do Plano Nacional de Assistência Estudantil, bem como das atividades já desenvolvidas em âmbito nacional nessa temática, conforme demonstra a literatura, cabe analisar a operacionalização no Distrito Federal.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Antes de apresentar o percurso metodológico, cabe uma contextualização sobre as condições sócias sanitárias das regiões que contemplam os campi pesquisados e um breve resgate quanto a historicidade desses espaços, tendo como objetivo introduzir o contexto em que se desenrola a pesquisa.

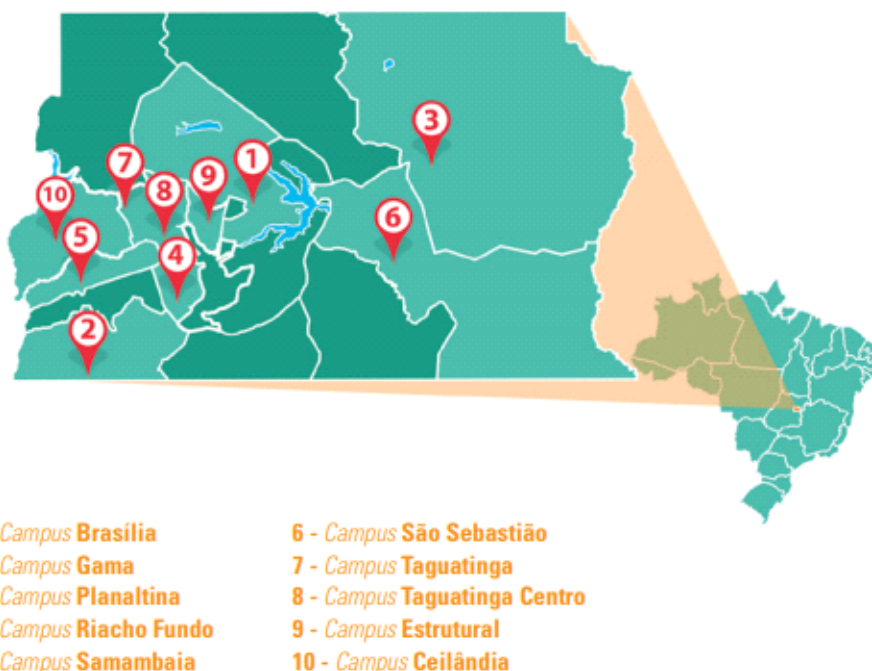
O Distrito Federal é uma unidade federativa autônoma dividida em 31 Regiões Administrativas das quais apenas 19 possuem poligonais definidas e aprovadas pela Câmara Legislativa do Distrito Federal.

A educação profissional em Brasília iniciou com o nascimento das escolas agrícolas em fevereiro de 1959, conforme demonstrado no PDI (Plano de Desenvolvimento Institucional) 2009-2013 com a inauguração da Escola técnica de Brasília em 21 de abril de 1962, na Região Administrativa de Planaltina-DF. As Escolas de Iniciação Agrícola e Agrotécnicas tiveram suas denominações alteradas para Ginásios Agrícolas e Colégios Agrícolas consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Pelo mesmo decreto, ficou estabelecida a integração da Escola de Didática do Ensino Agrícola ao Colégio em questão, passando a Escola Agrotécnica a denominar-se de Colégio Agrícola de Aplicação de Brasília. O Colégio Agrícola de Brasília foi transferido para o Governo do Distrito Federal (GDF) através do Decreto nº 82.711, de 24 de novembro de 1978, acordado entre a Fundação Educacional do Distrito Federal (FEDF) e a Coordenação Nacional do Ensino Agropecuário do Ministério da Educação e Cultura. Por força do Convênio no 1/78 – FEDF, o imóvel do Colégio Agrícola foi cedido à FEDF. Dessa forma, a partir do Decreto no 4.506, de 26 de dezembro de 1978, o Colégio foi incorporado à Rede de Ensino Oficial do Distrito Federal, com a mesma denominação de Colégio Agrícola de Brasília (27,28).

No ano de 2008 foi instituída a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, e os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. Essa mesma Lei, dentre outras providencias, transforma escolas técnicas existentes no país em campi do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia. Deste modo, a Escola Técnica conhecida como Colégio Agrícola é transformada em campus Planaltina, o primeiro campus da rede federal no Distrito Federal.

Atualmente o IFB é composto pela Reitoria e dez Campi estrategicamente distribuídos pelas Regiões Administrativas do Distrito Federal: Brasília, Ceilândia, Estrutural, Gama, Planaltina, Riacho Fundo, Samambaia, São Sebastião, Taguatinga e Taguatinga Centro (redistribuído para o recente Campus Recanto das Emas).

Imagem 1: Distribuição dos Campi do Instituto Federal de Brasília



Fonte: Manual do Estudante, IFB, 2015

No quadro a seguir é possível observar a expansão dos campi no DF através das respectivas portarias de abertura bem como as atividades desenvolvidas em cada região tendo como base o eixo tecnológico.

Quadro 1: Distribuição de campi no Distrito Federal por eixo tecnológico

CAMPI	PORTARIA MEC	DOU N°	EIXO TECNOLÓGICO
Brasília	Portaria n° 1.170, de 21/09/2010	DOU n° 182, de 22/09/2010	Gestão e Negócios;;Produção cultural e design; Turismo hospitalidade e Lazer
Ceilândia	Portaria n° 993, de 07/10/2013	DOU n° 195, de 08/10/2013	Ambiente e saúde
Estrutural	Portaria n° 993, de 07/10/2013	DOU n° 195, de 08/10/2013	Gestão e Negócios; Informação e Comunicação; Controle e Processos Industriais.
Gama	Portaria n° 1.170, de 21/09/2010	DOU n° 182, de 22/09/2010	Recursos naturais; Controle processos industriais; Gestão e negócios
Planaltina	Portaria n° 365, de 14/03/2008	DOU n° 053, de 18/03/2008	Recursos naturais; Produção alimentícia
Samambaia	Portaria n° 1.170, de 21/09/2010	DOU n° 182, de 22/09/2010	Produção industrial; Infraestrutura; Ambiente e saúde
Taguatinga Centro	Portaria n° 330, de 23/04/2013	DOU n° 078, de 24/04/2013	Gestão em negócios
São Sebastião	Portaria n° 330, de 23/04/2013	DOU n° 078, de 24/04/2013	Desenvolvimento educacional e Gestão de Negócios
Taguatinga	Portaria n° 1.170, de 21/09/2010	DOU n° 182, de 22/09/2010	Produção industrial, informações e Comunicações

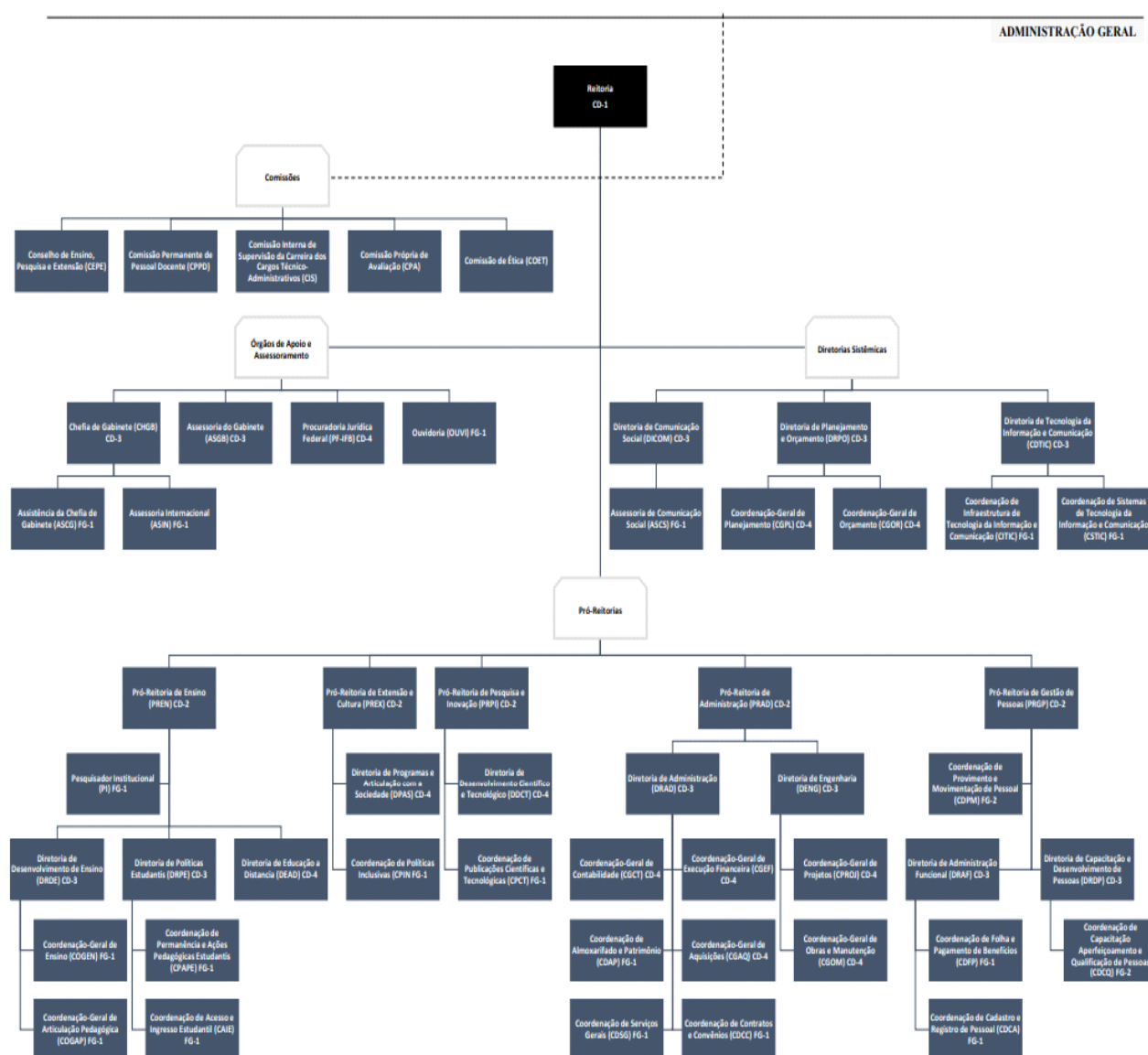
Fonte: Costa, 2016

O IFB possui como norteador oferecer ensino, pesquisa e extensão no âmbito da Educação Profissional e Tecnológica, através da produção e difusão de conhecimentos, contribuindo para a formação cidadã e o desenvolvimento sustentável. O desenvolvimento da comunidade e o estímulo ao apoio de processos educativos que levem à geração de trabalho e renda bem como à emancipação do cidadão na perspectiva do desenvolvimento socioeconômico local e regional são objetivos centrais na Instituição. A realização de pesquisa aplicada, produção cultural, empreendedorismo, cooperativismo e desenvolvimento científico e tecnológico marcam toda a organização didático-pedagógica e administrativa da instituição,

tendo sempre a sustentabilidade, a gestão democrática e o desenvolvimento regional como um norte de ações (29,30).

A estrutura organizacional dos Institutos é instituída por resolução aprovada em conselho superior, em que cada campus possui autonomia para organização dos processos e demandas do território em que se encontra, sendo a Reitoria o espaço de gestão máxima de todos os processos. Esta estrutura é melhor demonstrada na imagem a seguir.

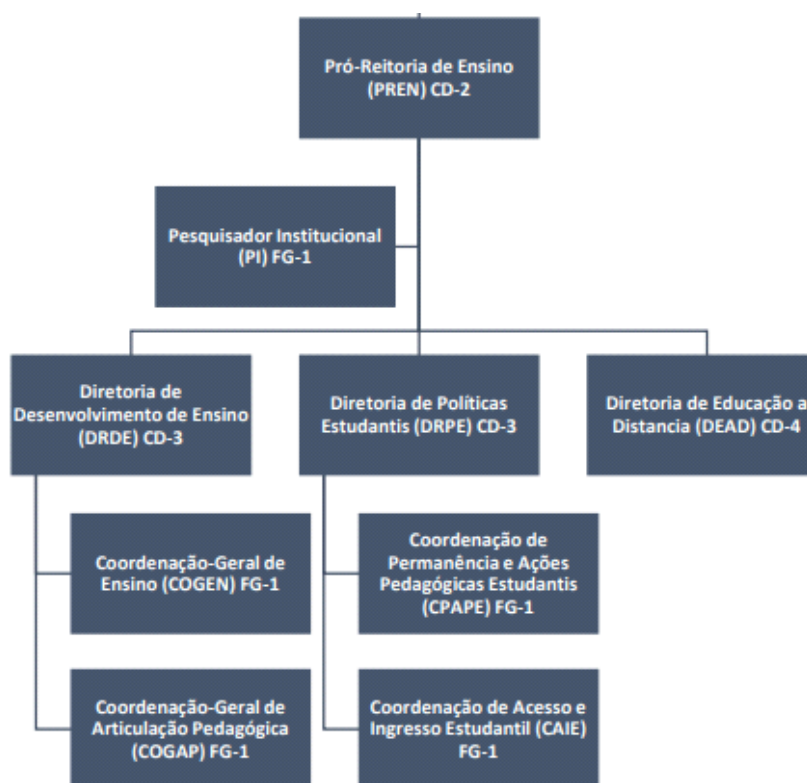
Imagem 2: Organograma reitoria IFB



Fonte: IFB, 2017.

Destaca-se aqui a pró-reitora de Ensino - PREN por ser o setor responsável pela gestão de todos os processos referentes ao ensino, incluindo a implementação e monitoramento da assistência estudantil. Conforme demonstra a imagem a seguir, o coração da gestão escolar está nesta pró-reitora.

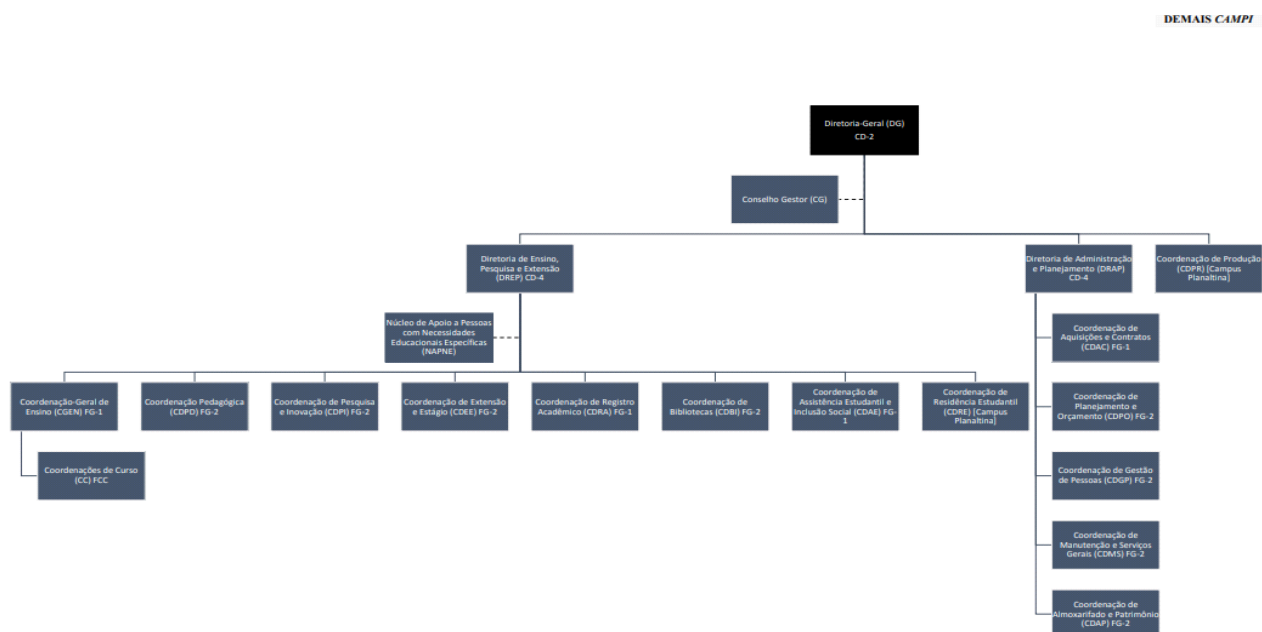
Imagem 3: Organograma Pró-Reitoria de Ensino.



Fonte: IFB, 2017.

Quanto a organização administrativa dos campi, é necessário entender que o campus Brasília e Planaltina apresentam diferenças em suas organizações, uma vez que um se caracteriza como campus capital e o outro como rural.

Imagem 4: Estrutura Geral de Campus IFB

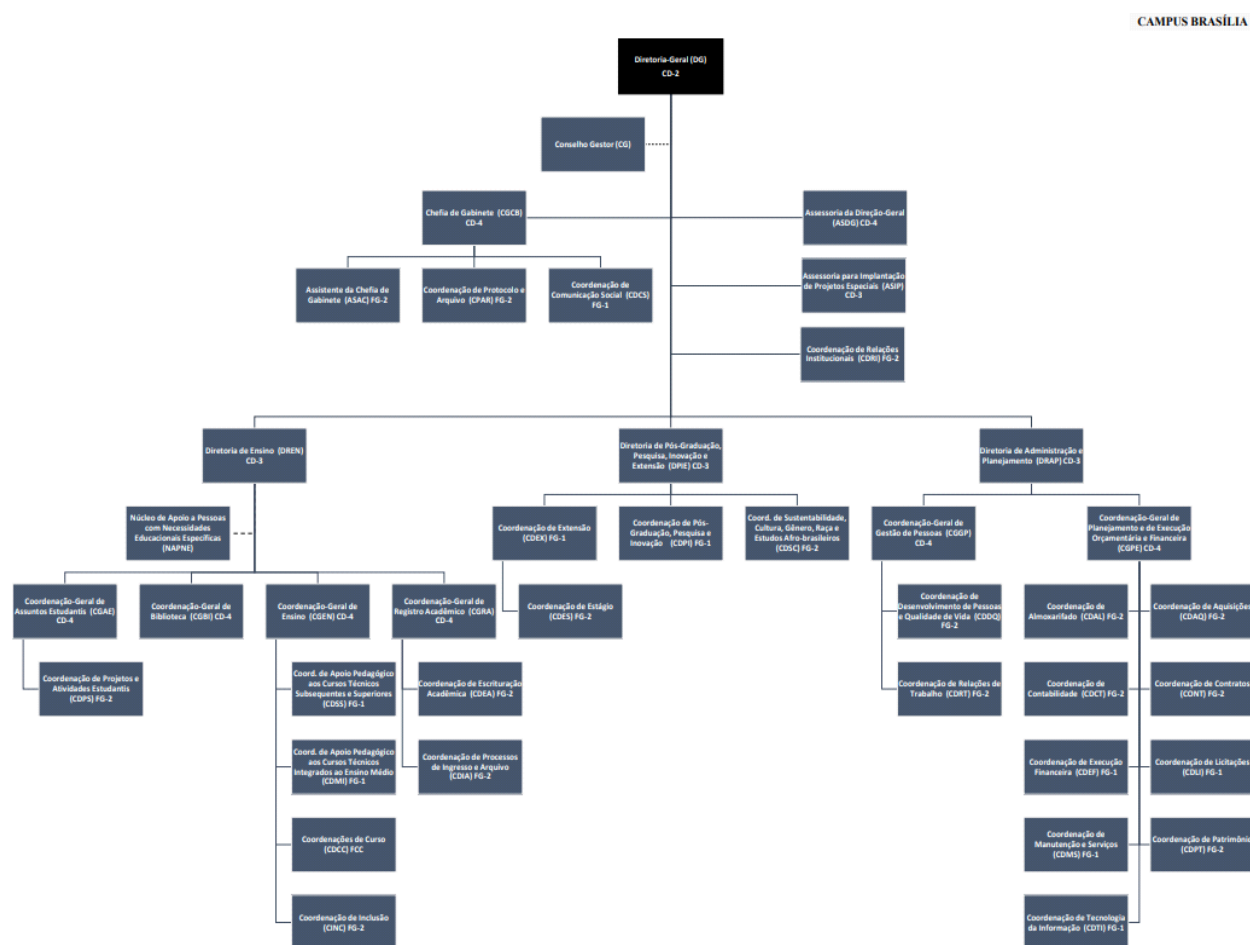


Fonte IFB, 2017.

Conforme a imagem demonstra, os campi apresentam a seguinte estrutura de funcionamento distintas. O único campus rural do Distrito Federal está localizado em Planaltina-DF. Por ser uma fazenda, conta com residência estudantil, moradia funcional para servidores, refeitório, além do espaço para plantio e criação de animais. Deste modo, há duas coordenações exclusivas, a Coordenação de Residência Estudantil - CDRE e a Coordenação de Produção Animal, que antes da resolução de 01/2017 era considerada Direção de Produção, o que extrapola um cargo de direção (CD) permitido para um campus regular, cedendo-a ao Campus Brasília nesse ínterim.

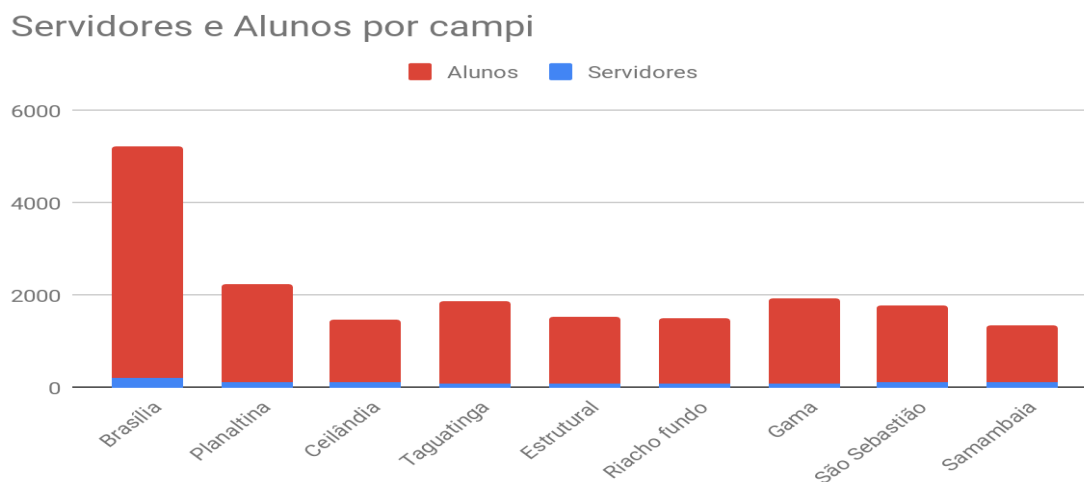
Por ser um campus capital, Brasília necessita ter uma estrutura que comporte mais alunos que os demais, isso implica em outra logística para atender as demandas rotineiras do campus, além de um número maior de direções e coordenações, como demonstra a imagem a seguir.

Imagem 5: Organograma campus Brasília



Fonte: IFB, 2017.

O gráfico seguinte apresenta o quantitativo de alunos e servidores registrados na plataforma IFB em números por campi no último ano.

Gráfico 1: quantitativo de alunos e servidores por campi no Distrito Federal

Fonte: IFB em números, 2018.

O IFB possui como visão consolidar-se no Distrito Federal como instituição pública de Educação Profissional e Tecnológica de qualidade inclusiva e emancipatória, articulada em rede e com a comunidade. A implementação da Política de Assistência Estudantil no âmbito do Instituto além de ser uma prerrogativa legal também corrobora com a visão da Instituição que quer ser consolidada no Distrito Federal como uma instituição inclusiva e emancipatória.

Para concretizar tal empreitada, a Instituição necessita se inserir de forma dialógica no território em que se encontra, estabelecendo parcerias com as instituições público e privadas, mapeando a comunidade e respondendo a demandas específicas da população na sua inserção profissional e emancipação pela educação, conforme orienta documentação interna (29,30).

CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

Cabe introduzir aqui, algumas informações referentes às características socio sanitárias da população urbana do DF como forma de contextualização do público da instituição federal por região administrativa, uma vez que a pesquisa focou em acompanhar as políticas de atenção à saúde desenvolvidas sob o PNAES no âmbito do IFB.

A PDAD 2013 é uma pesquisa amostral, representativa para todas as 31 Regiões Administrativas do DF, com cobertura para áreas urbanas ou com características urbanas, representa aproximadamente 97% da população total do DF. O Distrito Federal consolidou o atendimento da população por regiões de saúde representadas pelas Coordenações Gerais de Saúde – CGS e Regiões Administrativas – RA como forma de garantir a cobertura da atenção básica. Essa concepção é importante para entender os fluxos de atendimentos às populações das Regiões Administrativas (RAS) e como os Institutos podem dialogar com os serviços do território.

Tabela 1 Distribuição das regiões de saúde do Distrito Federal por Região Administrativa e Campus do IFB.

REGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO ADMINISTRATIVA (RAS)	IFB CAMPUS	TOTAL DA REGIÃO
CENTRO SUL	RA1 - Asa Sul, RA16 - Lago Sul, RA8 - N. Bandeirante, RA17 - R. Fundo I, RA 21- R. Fundo II, RA 24 -Park Way, RA19 – Candangolândia, RA 29 - S.I.A, RA 25 - SCIA (Estrut.), RA10 – Guará	BRASÍLIA	432.344
CENTRO NORTE	RA1 - Brasília (Asa Norte), RA18 - Lago Norte, RA11 – Cruzeiro, RA 23 – Varjão, RA 22 - Sudoeste/ Octogonal	BRASÍLIA	278.307
OESTE	RA9 – Ceilândia, RA4 - Brazlândia	CEILÂNDIA	508.589
SUDOESTE	RA3 – Taguatinga RA 20 - Águas Claras RA 30 - Vicente Pires RA12 – Samambaia RA15 - Recanto das Emas	TAGUATINGA REC. DAS EMAS SAMAMBAIA	763.247
NORTE	RA5 - Sobradinho I RA26 – Sobradinho II RA 31 - Fercal RA 6 - Planaltina	PLANALTINA	365.057
LESTE	RA7 - Paranoá RA 27- Jd. Botânico RA 28 - Itapoã RA14 - São Sebastião	SÃO SEBASTIÃO	225.592
SUL	RA2 - Gama RA13 - Santa Maria	GAMA	279.234

Fontes: Adaptado do Plano de saúde 2016-2019. População DF: DIVEP 2014 /SVS/SES DF Para estimar a população dos distritos aplicaram-se as proporções obtidas pela Divep, de acordo com o Censo de 2010 - IBGE. População RIDE: IBGE Estimativa pop. 2014, disponível no TABNET/ DATASUS.

Na imagem a seguir, é possível observar os estabelecimentos de saúde por região administrativa, indicando pontos de fragilidade na cobertura da saúde.

Imagem 6: Descrições dos estabelecimentos de saúde SES DF

Região de Saúde	Região Administrativa (RA's)	População 2014	Estabelecimentos de Saúde											
			Unidades Hospitalares (sem URD's)	Unidades de Atenção Primária					Unidades Urgência e Emergência			Unidades de Atenção Psicossocial (CAPS)	Unidades de Vigilância em Saúde (Núcleos de Inspeção)	
				Centro de Saúde Tradicional	Centro de Saúde da Família	Clínica da Família	Postos de Saúde (Rurais e Urbanos)	Unidades alugadas/comodato/cedida	PS	UPA	Sala Vermelha			
Centro-Sul	RA1 - Brasília (Asa Sul)	96963	HMIB	2	0	0	0	0	0	HMIB, HBDF*	0	2	2	1
	RA16 - Lago Sul	33738		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	RA5 - N. Bandeirante	27394	0	1	0	0	0	0	1	CSNB 02	1	1	0	1
	RA17 - R. Fundo I	39773	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
	RA 21 - R. Fundo II	39536	0	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0
	RA 24 - Park Way	21621	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	RA19 - Candangolândia	17695	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	RA 29 - S.I.A.	2702	HRGu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RA 25 - SCIA (Estrut.)	32995		0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
RA10 - Guará	119927		3	0	0	1	2	HRGu	0	1	1	1	1	
Total da Região	432.344	2	9	2	0	6	7	3	1	4	5	6		
Centro-Norte	RA1 - Brasília (Asa Norte)	136586	HRAN	4	0	0	0	3	HRAN	0	0	1	1	
	RA18 - Lago Norte	36521		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	RA11 - Cruzeiro	39150		2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	RA 23 - Varjão	10223		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	RA 22 - Sudoeste/Octogonal	55828		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total da Região	278.308													
Oeste	RA9 - Ceilândia	445058	HRC	11	0	0	2	1	HRC	1	3	1	1	
	RA4 - Brazlândia	63531	HRBZ	1	1	0	3	3	HRBz	0	0	0	1	
Total da Região	508.589	2	12	1	0	5	4	2	1	3	1	2		
Sudoeste	RA3 - Taguatinga	227379	HRT	8	0	0	0	0	HRT, HSPV*	0	0	2	2	
	RA 20 - Águas Claras	113282		0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	

Região de Saúde	Região Administrativa (RA's)	População 2014	Estabelecimentos de Saúde										
			Unidades Hospitalares (sem URD's)	Unidades de Atenção Primária					Unidades Urgência e Emergência			Unidades de Atenção Psicossocial (CAPS)	Unidades de Vigilância em Saúde (Núcleos de Inspeção)
				Centro de Saúde Tradicional	Centro de Saúde da Família	Clínica da Família	Postos de Saúde (Rurais e Urbanos)	Unidades alugadas/comodato/cedida	PS	UPA	Sala Vermelha		
Sudoeste	RA 30 - Vicente Pires	65314		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RA12 - Samambaia	219794	HRSAM	3	1	4	1	1	HRSAM	1	1	2	1
	RA15 - Recanto das Emas	137479		2	0	2	1	5	0	1	1	0	1
Total da Região	763.247	2	13	1	7	3	6	2	2	2	4	5	
Norte	RA5 - Sobradinho I	85613	HRS	2	0	1	3	1	HRS	0	0	2	1
	RA 26 - Sobradinho II	80627		1	0	1	0	5	0	1	1	0	0
	RA 31 - Fercal	9827		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	RA 6 - Planaltina	188990	HRP	3	2	0	8	6	HRP	0	0	1	1
Total da Região	365.057	2	6	2	2	11	13	2	1	1	3	2	
Leste	RA7 - Paranoá	60708	HRPa	1	0	0	4	2	HRPa	0	0	1	1
	RA 27 - Jd. Botânico	22119		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RA 28 - Itapoá	49447		0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
RA14 - São Sebastião	93318		1	0	0	3	13	UMSS	1	1	0	1	
Total da Região	225.593	1	2	1	0	8	15	2	1	1	2	2	
Sul	RA2 - Gama	149158	HRG	7	0	0	2	7	HRG	0	0	0	1
	RA13 - Santa Maria	130076	HRSM	2	0	0	3	4	HRSM	0	0	1	1
Total da Região	279.234	2	9	0	0	5	11	2	0	0	1	2	
Total Geral DF	2.852.372	12	59	7	9	38	59	14	6	11	17	22	

Fontes: População DF: DIVEP 2014 /SVS/SES DF Para estimar a população dos Distritos aplicaram-se as proporções obtidas pela Divep de acordo com o Censo de 2010 - IBGE. População Rde: IBGE Estimativa pop. 2014, disponível no TABNET/ DATASUS; Dados Atenção Primária: GEMA/DIGAPS/SAPS/SES, base SCNES, janeiro 2015; Dados urgência e emergência: DIURE/SAS/SES, maio 2015, SCNES/DATASUS; CAPS: DISAM/SAS/SES março 2015; Núcleos de Inspeção: GECES/DICOAS/SUPRAC/SES base DATASUS.

Ao observarmos alguns dados demográficos, destaca-se que dos residentes no DF 20,38% têm até 14 anos de idade, entretanto, 65,56%, que constituem a grande maioria, concentram-se nos grupos entre 15 e 59 anos. A faixa da população acima de 60 anos de idade é de 14,07%.

Nos locais recém-criados e de baixa renda, como a Estrutural, foram encontradas altas porcentagens de crianças, com 34,12% na região centro sul, e o Varjão, na Região Centro Norte com 29,24%. Os jovens de 15 a 24 anos estão presentes principalmente no Recanto das Emas (22,81%), SAI (21,72%) e Varjão (21,65%), nas Regiões Sudoeste, Centro Sul e Centro Norte respectivamente. Em contrapartida, os idosos também estão mais representativos na Região Centro sul, no Lago Sul (29,28%) e Plano Piloto (23,69%), RA Asa Sul e Asa Norte (Região Centro Norte)

Tendo como pano de fundo a territorialização em que o IFB está inserido e o seu papel junto a população descrita, é que se propôs realizar um estudo sobre o processo de análise de implementação do eixo saúde, no Instituto Federal de Brasília, no âmbito da vigência da Política de Assistência Estudantil - PAE.

6 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma investigação empírica, multimétodos, estudo de caso, pesquisa documental e pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva.

Para Flick, (31) a pesquisa qualitativa é relevante no estudo das relações sociais em função da pluralização das esferas de vida, levando em consideração que os pontos de vista e as práticas no campo são diferentes devido às diversas perspectivas e contextos sociais a eles relacionados.

A metodologia qualitativa é orientada para a construção de modelos compreensivos sobre o que se estuda. O essencial desse tipo de metodologia é seu caráter teórico, contudo tal afirmação não exclui o empírico, nem o considera secundário, mas sim compreende como um momento inseparável do processo de produção teórica. Para ser qualitativa, uma pesquisa não deve esgotar as possibilidades devendo abrir espaços de inteligibilidade, onde exista a viabilidade de seguir aprofundando um campo de construção teórica por meio do contato com a realidade a ser pesquisada. A pesquisa qualitativa não deve preservar o método em detrimento da realidade estudada, entretanto, deve ampliar as formas de compreensão da realidade, para que esta não seja repartida em tantas partes de análise que perdem a interação do fenômeno (31, 32)

O estudo de caso enquanto estratégia de pesquisa, busca compreender as estratégias utilizadas pelo grupo pesquisado tanto na compreensão da demanda, quando no seu enfrentamento. Segundo YIN (33), o estudo de caso é uma investigação empírica que aborda o fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre fenômeno e o contexto não está claro a priori. De acordo com Gil (34) os propósitos do estudo de caso não são os de proporcionar o conhecimento preciso das características de uma

população, mas sim o de proporcionar uma visão global do problema ou de identificar possíveis fatores que o influenciam. Deste modo, são recursos interessantes para temáticas em que pouco foi observado e descrito na literatura pertinente.

Para Yin (33), destaca-se como poder diferenciador do estudo de caso a sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências, tais como: documentos, artefatos, entrevistas e observações. A fim de obter o levantamento detalhado e o panorama da assistência em saúde preconizada pela Política de Assistência Estudantil, os dados foram coletados por meio de pesquisa documental e questionário semiestruturado.

Deste modo, nos itens referentes: à compreensão e abrangência do PNAES e ao Programa de Assistência Estudantil do IFB bem como a regulamentação quanto a natureza da assistência em saúde desenvolvida no âmbito do IFB foi utilizada a análise documental, a partir do exame de diferentes documentos tais como a Constituição Federal, Leis, Decretos, Pareceres, Resoluções internas do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília; Portarias e Editais de seleção de discentes ao programa de assistência estudantil, Plataforma de planejamento institucional.

Tabela 2: Demonstrativo referente ao material utilizado para análise documental

Análise documental	
Constituição Federal	1988
Leis	Lei nº9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei nº11.892, de 29 de dezembro de 2008. Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990.
Resoluções	Resolução nº35/2012-CS/IFB Resolução nº026-2011/CS/IFB
Pareceres	Parecer CNE/CEB nº 16/99
Mínuta	Política de Assistência Estudantil 2019-2022 (Consulta Pública)
Documentos internos	Questionário de bem-estar subjetivo e percepção do ambiente escolar. Projeto Pedagógico Institucional Política de Assistência Estudantil 2014 Política de assistência Estudantil 2011 Projeto Político Pedagógico Campus Ceilândia Plano de desenvolvimento Institucional 2009-2013 Plano de desenvolvimento Institucional 2014-2018
Ministério da Educação	Documento Orientador para superação da evasão e retenção na rede federal de educação profissional, ciência e tecnologia, 2014. Termo de Acordo de Metas, 2010.
Ministério da Saúde	DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007.

Fonte: Autora, 2019.

Para a compreensão quanto ao percurso da assistência em saúde desenvolvida nos campi e percepção dos gestores sobre o tema, foi utilizado um questionário semiestruturado aplicado à gestão dos campi, contabilizando seis profissionais por campi, enviado de forma eletrônica durante o período de agosto/2018 a novembro/2018.

Buscou-se junto aos cargos de chefia, informações referentes a experiência cotidiana no acompanhamento dessas questões e qual a compreensão da gestão sobre esses processos. O questionário semiestruturado foi enviado a coordenadores de ensino médio, coordenadores de assistência estudantil, coordenadores pedagógicos, coordenação geral de ensino, direção de ensino e direção geral dos campi, dos dez campi que ofertam ensino médio integrado, contabilizando 60 questionários enviados, tendo sido respondidos no prazo estipulado 11 servidores. Na introdução do questionário era apresentado o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido-TCLE.

Conforme demonstra-se a seguir, os cargos entrevistados por questionário semiestruturado foram selecionados de acordo com as funções que desempenham no acompanhamento dos processos pedagógicos, de gestão e parcerias intersetorial e na lida com os alunos e suas famílias.

Quadro 2: Funções dos cargos entrevistados

Funções da Direção Geral do Campus
Planejar, superintender, coordenar, fomentar e acompanhar as atividades de ensino, pesquisa, extensão, pós-graduação e inovação, no âmbito do Campus, em conjunto com o Gabinete da Reitoria, as Pró Reitorias e os diversos segmentos;
Supervisionar e avaliar a execução dos planos, programas e projetos do Campus, propondo, com base na avaliação de resultados, a adoção de providências relativas à reformulação dos mesmos;

<p>Apresentar à Reitoria, anualmente, proposta orçamentária, com a discriminação da receita e despesa prevista para o Campus; apresentar ao Reitor, no ano seguinte, em data estabelecida no calendário administrativo, o relatório circunstanciado das atividades realizadas no Campus, no ano anterior, relacionadas com suas áreas específicas, sugerindo as providências que visem à maior eficiência das atividades do Campus;</p>
<p>Cumprir e fazer cumprir as disposições do Estatuto do IFB, deste Regimento, dos regulamentos internos e decisões dos colegiados superiores e dos órgãos da Administração Geral do IFB;</p>
<p>Exercer a representação legal do Campus; presidir o Conselho Gestor, dar posse a seus membros e convocar as sessões;</p>
<p>Organizar a burocracia, normas, força de trabalho, serviços gerais, material, patrimônio e contabilidade do Campus;</p>
<p>Planejar, executar, coordenar e supervisionar as políticas de ensino, pesquisa, extensão e administração do Campus, em articulação com as Pró Reitorias, Diretorias e Núcleos;</p>
<p>Exercer a representação legal do Campus; exercer o poder disciplinar na esfera de suas atribuições;</p>
<p>Instituir comissões ou grupos de trabalho para o estudo de assuntos de interesse do Campus ou para a execução de projetos específicos;</p>
<p>Propor ao Reitor a nomeação e exoneração dos gestores do Campus, para o exercício de cargos em comissão, enquanto não haja pleito eleitoral;</p>
<p>Coordenar o pleito eleitoral, no âmbito do Campus, para o exercício dos gestores do Campus;</p>
<p>Propor o calendário anual de referência para as atividades acadêmicas do Campus;</p>
<p>Articular a celebração de acordos, convênios, contratos e outros instrumentos jurídicos com entidades públicas e privadas, submetendo-os ao Reitor para apreciação;</p>
<p>Administrar os restaurantes em seu Campus, quando houver, de acordo com as diretrizes</p>

institucionais;
Administrar a Biblioteca Central do Campus;
Levar ao Conselho Gestor do Campus a discussão de assuntos de sua competência;
Assinar os Convênios de concessão de estágio e termos de compromisso de estágio;
Realizar o processo seletivo para os Cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC);
Executar o processo de seleção de bolsistas para os programas de assistência estudantil;
Aplicar as medidas educativas ou sanções aos discentes, em consonância com o Regulamento Discente;
Monitorar com a PREN/PRPI/PREX, o desenvolvimento de projetos extraordinários de ensino, pesquisa e extensão, captados ou desenvolvidos por seu Campus;
Autorizar a participação eventual de servidores de sua unidade em eventos científicos de âmbito nacional ou cursos de capacitação, de acordo com o regulamento do IFB;
Atestar o Relatório de Frequência emitido pela CDGP da sua unidade;
Assinar e publicar dos editais de seleção de servidores temporários e substitutos;
Monitorar o cumprimento das metas de planejamento institucional e financeiro e do Acordo de Metas do MEC/TCU;
Abrir sindicância investigatória para apurar irregularidades administrativas ocorridas no âmbito de sua atuação;
Autorizar servidores a conduzir veículos oficiais quando for oportuno e conveniente;
Emitir ofícios, memorandos circulares, pareceres, bem como assinar demais documentos sob a responsabilidade da sua unidade;
Responsabilizar-se pelo empenho, liquidação e pagamento das passagens e diárias dos servidores da respectiva unidade com o perfil de Ordenador de Despesas no SCDP;
Obedecer aos limites orçamentários do seu Campus;

Assinar os contratos e autorizar os pagamentos de suas despesas, devendo os novos contratos ser firmados sob o CNPJ de cada Campus;

Encaminhar todos os atos administrativos de imediato ao Gabinete do Reitor para publicação no Diário Oficial da União ou no Boletim de Serviço do IFB;

Gerir os contratos firmados sob o CNPJ dos Campi descentralizados;

Designar os fiscais de Contrato firmados sob seu CNPJ; baixar Portarias e Instruções no âmbito de sua competência;

Desenvolver outras atividades inerentes ao cargo ou que lhe sejam atribuídas pelo Reitor.

Funções da Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão

Desenvolver outras atividades inerentes ao cargo ou que lhe sejam atribuídas pelo Reitor.

coordenar e acompanhar a elaboração e a avaliação do planejamento das ações de ensino, pesquisa e extensão;

promover ações que possam garantir a qualidade do ensino prestado no Campus;

dinamizar a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão;

coordenar a execução do processo de ingresso de alunos;

coordenar a elaboração da proposta de calendário acadêmico;

coordenar e acompanhar a atuação da Coordenação-Geral de Ensino;

participar da definição da proposta da política para capacitação;

determinar, com a devida antecedência, as necessidades de pessoal e de materiais para o ano letivo;

apresentar à direção geral do Campus as necessidades de aquisição de material permanente e de consumo;

elaborar o cronograma e convocar reuniões da DREP;

assinar os certificados emitidos pelo Campus em conjunto com o Diretor Geral;
sistematizar o plano de metas e ações ligadas ao ensino;
apreciar e emitir parecer sobre as propostas para oferta de novos Cursos (Formação Inicial e Continuada, Técnicos, Superiores e de Pós-Graduações);
apreciar e emitir parecer sobre a oferta de projetos de pesquisa e extensão;
realizar a avaliação do estágio probatório dos Coordenadores Gerais ligados ao ensino;
emitir parecer sobre a oferta de turmas especiais com menos de oito alunos em dependências, conforme previsto nos regulamentos das diferentes modalidades e níveis de ensino vigentes no IFB;
solicitar à direção geral do Campus a aprovação e montagem de comissão de elaboração de planos de curso;
representar o Campus nos foros específicos da área de ensino, quando se fizer necessário;
coordenar a elaboração do Plano de Contratações e Aquisições Anuais – PCA da Direção e Setores subordinados;
executar outras atividades inerentes a função que lhe forem atribuídas pela direção geral;
gerenciar a equipe da biblioteca;
garantir o cumprimento da legislação educacional vigente;
desenvolver outras atividades inerentes ao cargo ou que lhe sejam atribuídas pelo Diretor Geral.
Coordenação Geral de Ensino
acompanhar a distribuição dos componentes curriculares entre os docentes pelas coordenações de curso;
elaborar a grade horária dos cursos;
assessorar na elaboração de projetos de cursos, programas e planos de ensino e organização do

calendário escolar;
sistematizar junto com as demais coordenações relacionadas ao ensino, o plano de metas e ações para cada ano letivo;
coordenar o processo de eleição dos coordenadores de área;
atuar junto à comunidade escolar, procurando manter o clima necessário para que sejam atingidos os objetivos educacionais da instituição;
desenvolver mecanismos que favoreçam o pleno funcionamento do horário escolar, com vistas ao aproveitamento integral do período de permanência do aluno na instituição;
fazer levantamentos, manter estatísticas atualizadas e ter controle dos dados acadêmicos e curriculares;
elaborar, em conjunto com a coordenação pedagógica e coordenações de curso, as normas que regem os cursos técnicos, nas suas diversas modalidades, e encaminhar para homologação da autoridade competente;
comunicar à Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão do Campus a demanda de servidores para garantir o funcionamento das atividades de ensino;
elaborar, em conjunto com a Coordenação Pedagógica e Coordenações de Curso a sistematização da lista semestral de livros a serem licitados;
acompanhar a sistematização da lista de materiais, equipamentos e móveis a serem licitados;
manter atualizado o registro acadêmico com as grades curriculares em vigor;
acompanhar o fechamento do semestre letivo junto às Coordenações de Curso;
elaborar e compilar o Plano de Contratações e Aquisições Anuais – PCA da Coordenação-Geral e setores subordinados;
executar outras atividades inerentes a função que lhe forem atribuídas pela Diretoria-Geral;
acompanhar, alimentar e atualizar o Sistema de Gestão Acadêmico (SGA), em conjunto com as

coordenações de curso, com as informações ligadas ao setor de acordo com portaria específica;

desempenhar outras atribuições que forem delegadas, dentro de suas competências.

Coordenação de Assistência Estudantil e Inclusão Social

atuar em conjunto com as Coordenações de Assistência Estudantil dos Campi;

emitir relatório mensal da frequência de alunos bolsistas, a fim de subsidiar os pagamentos das bolsas estudantis.

executar e avaliar a Política de Assistência Estudantil;

planejar, monitorar e acompanhar as atividades desenvolvidas nos setores sob sua responsabilidade;

participar das reuniões dos Conselhos de Classe;

realizar periodicamente reunião com a Equipe Multidisciplinar;

participar das Reuniões de Pais e Mestres;

fazer parcerias com instituições pública e privada para atendimento das demandas da Coordenação;

encaminhar à Direção Geral do Campus pedido de envio de ofícios para órgãos públicos e privados de acordo com as necessidades da Assistência Estudantil;

solicitar relatório de frequências de alunos residentes às Unidades de Ensino e Pesquisa UEP para subsidiar as ações do programa de Residência Estudantil (se for o caso);

auxiliar o diagnóstico de problemas relativos à aprendizagem e à frequência de alunos faltosos, contando para tanto, com a atuação da Equipe Multidisciplinar em parceria com a Coordenação-Geral de Ensino e Coordenação Pedagógica;

estabelecer relações com as famílias dos alunos para colher informações que permitam o melhor acompanhamento aos beneficiários do Programa de Assistência Estudantil;

contribuir para o processo de escolha dos representantes de turma e professor conselheiro, em

parceria com a Coordenação Pedagógica e Coordenação-Geral de Ensino;
acompanhar e atender alunos com dificuldades no processo ensino-aprendizagem, em parceria com as Coordenação-Geral de Ensino e Coordenação Pedagógica;
planejar e executar as atividades de atendimento ao corpo discente, viabilizando auxílio alimentação, auxílio transporte e outros benefícios aos que comprovem vulnerabilidade socioeconômica;
coordenar os programas de assistência social;
auxiliar o Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas (NAPNE) no processo de inclusão social destes discentes;
assessorar as organizações estudantis e de pais em matérias relacionadas às políticas sociais e ao exercício dos direitos políticos e sociais da comunidade escolar;
realizar acompanhamento para identificar motivos das desistências e evasões, propondo ações para solucionar os principais problemas levantados em parceria com a Coordenação-Geral de Ensino e Coordenação Pedagógica;
alimentar o sistema adotado pelo IFB para a Assistência ao Estudante;
elaborar parecer, planos, projetos e relatórios técnicos do serviço social;
desenvolver as atividades inerentes a função, delegadas pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão.
Coordenação Pedagógica
organizar e presidir os conselhos de classe;
organizar e participar sistematicamente das reuniões pedagógicas dos cursos;
organizar e implementar o programa de formação pedagógica continuada para docentes do Campus;
acompanhar e monitorar o processo de planejamento e execução dos cursos;

preparar documentos de orientação sobre aspectos pedagógicos ligados à atividade em sala de aula: avaliação, adequação dos conteúdos às habilidades e competências desenvolvidas, preenchimento de diários, planos de ensino e elaboração de planos de curso;
acompanhar o desenvolvimento das aulas, buscando contribuir para a melhoria do processo didático-pedagógico;
organizar registros de reuniões pedagógicas;
propor eventos, reuniões, encontros e cursos com vistas ao aprimoramento da relação docente educativa;
acompanhar a atuação pedagógica dos docentes, propondo, nos casos necessários, capacitação docente;
acompanhar e avaliar bimestralmente o preenchimento dos diários dos docentes durante o período letivo;
acompanhar, juntamente com os profissionais competentes (multidisciplinares), o processo de aprendizagem de alunos que manifestarem baixo aproveitamento, assim como de altas habilidades, buscando mediar a superação de dificuldades;
dar encaminhamento às questões socioeconômicas dos alunos à assistência estudantil.
realizar, conjuntamente com a Coordenação de Ensino e Coordenação de Curso, o estudo do histórico escolar e dos programas de ensino, visando a possibilidade e a forma de adaptação do aluno transferido, como previsto nos regulamentos da diferentes modalidades e níveis de ensino vigentes no IFB;
realizar, juntamente com as coordenações de curso, o remanejamento de turma para alunos de um mesmo curso nos termos previstos nos regulamentos da diferentes modalidades e níveis de ensino vigentes no IFB;
propor estratégias para auxiliar alunos com dificuldade de aprendizagem;

propor instrumentos e acompanhar o processo de avaliação didático-pedagógica dos docentes e discentes;
acompanhar juntamente com a coordenação de curso os processos de regime domiciliar e aproveitamento de estudos em relação aos projetos e comissões;
participar da proposição de cursos de PROEJA- FIC;
participar da organização da formação docente continuada do PROEJAFIC;
participar de comissões de discussão e construção das diretrizes do IFB, para implantação dos diversos cursos a serem ofertados pelo Campus;
desempenhar outras atribuições que forem delegadas, dentro de suas competências
Coordenação de Curso
planejar, coordenar, acompanhar e avaliar as atividades pedagógicas do curso, em conjunto com a Coordenação Pedagógica;
contribuir com as atividades de elaboração e/ou reformulação do Projeto Político Pedagógico do Campus;
coordenar as atividades de elaboração e/ou reformulação do Projeto Pedagógico do Curso;
orientar os docentes na elaboração dos planos de ensino, nas adaptações curriculares, nas atividades didático-pedagógicas, na definição de métodos e técnicas de ensino, nos procedimentos de avaliação e no material institucional para apoio ao desenvolvimento da ação educativa;
acompanhar e controlar a execução do Plano Individual de Trabalho de cada docente, encaminhando relatório semestral à Coordenação-Geral de Ensino do Campus;
auxiliar a Coordenação-Geral de Ensino a: a) formatar o quadro de horário das aulas;
distribuir as salas de aula e solicitar a infraestrutura necessária;
organizar o funcionamento e o quadro de utilização dos espaços do Curso;

responsabilizar-se pelo patrimônio de salas e laboratórios à disposição do curso;
planejar o cronograma de avaliações;
alimentar o Sistema de Gestão Acadêmica dentro do perfil "Coordenador".
participar, juntamente com os docentes, dos cursos de capacitação promovidos pelo IFB;
propor, coordenar, colaborar, estimular e acompanhar os eventos internos e externos relacionados à área de ensino;
planejar e conduzir o processo de certificação e reconhecimento de experiências adquiridas anteriormente pelos alunos, em conjunto com a Coordenação-Geral de Ensino;
preparar processo de aquisição de materiais e equipamentos de acordo com a demanda da área, elaborando a justificativa, a pesquisa mercadológica e o termo de referência;
elaborar relatórios semestrais de atividades desenvolvidas no curso e apresentar ao Colegiado do Curso;
desempenhar outras atribuições que forem delegadas, dentro de suas competências

Fonte: ANEXO I. Resolução 01_2017/IFB. [internet].[Acesso em 5 mar 2019]. Disponível em: https://www.ifb.edu.br/attachments/article/13211/ANEXO%20I%20%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%2001_2017.pdf.

As perguntas utilizadas não necessitavam de prévio conhecimento em saúde pública, pois mapeavam a experiência individual do servidor na lida com o tema. Foram divididas em seções, sendo a primeira geral, buscando conhecer o entendimento da gestão sobre saúde, política de assistência estudantil, formação profissional e tempo de atuação no campus; já a última parte, era selecionada de acordo com a descrição do cargo do servidor, em que se buscava conhecer experiências práticas em que o assunto saúde assumiu a pauta de trabalho e quais foram os encaminhamentos adotados e desafios encontrados.

Apesar do baixo número de questionários respondidos, foi possível vislumbrar alguns padrões de respostas que lançam luz quanto a questões fundamentais na garantia do desenvolvimento de ações em saúde na escola, ainda que sob a égide do PNAES.

Outro ponto frágil da pesquisa diz respeito a ausência de informações quanto a opinião dos alunos sobre o tema, considerando que são o público alvo das medidas, mas não foram abordados diretamente nesta pesquisa. Para alcançar um pouco desse assunto, foi utilizado a pesquisa interna realizada pelo serviço de psicologia escolar no primeiro semestre de 2018, em que os alunos do ensino médio integrado ao curso técnico responderam um questionário de bem-estar subjetivo e percepção do ambiente escolar, bem como, duas questões abertas sobre necessidades de saúde. Essa análise foi apresentada ao conselho dirigente da instituição no segundo semestre de 2018 como forma de orientação quanto a necessidade de acompanhamento dos casos de saúde mental, em específico automutilação, depressão, ansiedade e tentativa de suicídio. Esta análise foi utilizada na pesquisa documental utilizado o registro deste trabalho apresentado na reunião

Para análise dos dados, utilizou-se da categorização como forma de agrupamento do conteúdo encontrado. Para Bardin (35) classificar elementos em categorias, impõe a investigação do que cada um deles tem em comum entre si. O que vai permitir o seu agrupamento, é a parte comum existente entre eles é, portanto, um método taxionómico bem concebido para satisfazer os colecionadores preocupados em introduzir uma ordem, segundo certos critérios, na desordem aparente.

Quadro 3: Categorização dos objetivos.

OBJETIVO	CATEGORIA	TIPO DE COLETA
Identificar as ações em saúde desenvolvidas pela Instituição	Ações de saúde	Questionário semiestruturado Análise documental
-Compreender as dificuldades dos gestores no que se refere ao acompanhamento das ações do PNAES	Implementação da PAE IFB	Análise documental
- Relacionar as ações desenvolvidas através do PNAES com o programa de Promoção a Saúde na escola e escolas promotoras de saúde, na perspectiva de estabelecer pontos de consonância e discordância entre as duas propostas de assistência à saúde dos alunos do ensino médio	Implementação da PAE IFB Ações de saúde	Questionário semiestruturado Análise documental

Fonte: Autora, 2019

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética, sendo aprovada pelo parecer nº2.729.575 e não houve recebimento de investimentos para sua concretização.

7 ANÁLISE DE DADOS

Levando em considerando o exposto no capítulo anterior, ao analisar os dados obtidos pela aplicação dos questionários semiestruturados bem como a análise documental observou-se que duas categorias estruturam de modo significativo o fenômeno estudado determinante social e saúde mental. Essas categorias serão exploradas nos seguintes itens: a) PNAES - Percorrendo a atenção à saúde no IFB e b) Promoção de saúde mental na escola.

a) PNAES - Percorrendo a atenção à saúde no IFB

Os Institutos Federais de Educação Profissional, Científica e Tecnológica tem em sua constituição normativa, deste a Lei nº 11.892 de 24 de dezembro de 2008, que institui a rede federal, um posicionamento claro quanto a preocupação com a sustentabilidade e o desenvolvimento econômico, cultural e social da comunidade em que estiver inserido (9).

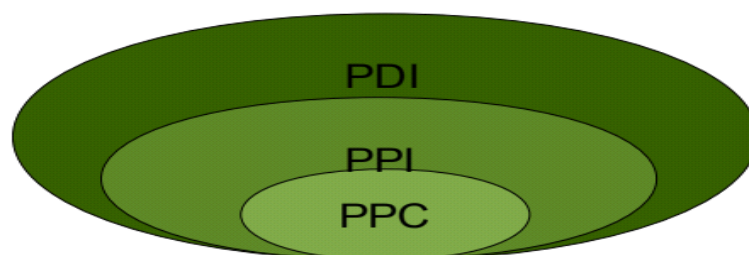
No âmbito do Distrito Federal, o IFB descreve em seu Estatuto o “compromisso com a justiça social, equidade, cidadania, ética, preservação do meio ambiente, transparência, gestão participativa e democrática” (36). A responsabilidade pelo desenvolvimento econômico, cultural e social, pela produção de novas tecnologias, gestão democrática, fortalecimento de políticas públicas de emancipação social e inclusão por meio do trabalho. Nestes aspectos introdutórios, é cabível afirmar que a organização dos Institutos leva em consideração os aspectos determinantes e condicionantes da saúde como este é descrito na lei, entendendo que aspectos sociais como alimentação, trabalho, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais se caracteriza como uma necessidade dos sujeitos. Por ser uma Instituição de Ensino Superior (IES), o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília (IFB) deve ter um Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), que oriente o caminho a ser seguido pela Instituição, de maneira a atender a sua missão e alcançar seus objetivos. Esse documento deve

abarcando o cronograma e a metodologia de implementação dos objetivos, com metas da IES, observando a coerência e a articulação entre as diversas ações, a manutenção dos padrões de qualidade e, quando necessário, o orçamento. Deve apresentar um quadro resumo contendo a relação dos principais indicadores de desempenho, que possibilite comparar a situação atual e futura após a vigência do PDI (MEC, 2007), para o período de cinco anos. (36)

Como demonstrado na imagem seguinte, o PDI agrega as principais concepções pedagógicas e filosóficas do Projeto Pedagógico Institucional- PPI que necessariamente se vinculam ao campo conceitual (30).

Imagem 7: concepções pedagógicas do IFB

Figura 1 – Concepções pedagógicas do IFB.



Fonte: IFB, 2014.

O Plano de desenvolvimento Institucional- PDI em vigor no momento da primeira Política de Assistência Estudantil, descreve alguns caminhos para a instituição no período de 2009 a 2013, sendo a qualidade *de vida* um dos pontos que aparece em diversos eixos no PDI 2009-2013. Tal preocupação se dá pelo compromisso social que as instituições de ensino possuem com a comunidade. Uma vez definida a implementação de programa de qualidade de vida como um dos objetivos do documento, na imagem a seguir é possível observar a descrição desse objetivo geral em temas específicos e metas.

Imagem 8: Objetivos específicos e metas na implementação do programa de qualidade de vida*Quadro 7 - Implementar programa de qualidade de vida*

Objetivo Específico	Período de Execução	Metas
Desenvolver o Programa de Qualidade de Vida no trabalho para os servidores do IFB	2009-2010	Reduzir em 25% a quantidade de afastamentos do serviço por problemas relacionados ao trabalho.
Desenvolver o Programa de Qualidade de Vida voltado aos discentes do IFB	2010-2011	Redução de 30% da evasão escolar.
Desenvolver o Programa de Qualidade de Vida englobando servidores, discentes, comunidade e meio ambiente.	2012-2013	Obter adesão de 10% da população circunvizinha às atividades do Programa de Qualidade de Vida do IFB.
Aquisição de materiais permanentes e de consumo para o Núcleo de Saúde do IFB	2009-2010	Adquirir 100% dos materiais solicitados
Construção da Enfermaria do <i>Campus</i> Planaltina	2010-2011	Atender 80% das demandas de saúde do <i>Campus</i> Planaltina
Construção da Enfermaria do <i>Campus</i> Brasília	2011-2012	Atender 80% das demandas de saúde do <i>Campus</i> Brasília
Contratação de Psicólogo	2009-2010	Contratar psicólogo
Contratação de Médico	2010-2011	Contratar médico
Contratação de Odontólogo	2012-2013	Contratar odontólogo
Contratação de Técnico de Enfermagem	2010-2011	Contratar técnicos de enfermagem
Criar no organograma da escola o Setor de Saúde	2009-2010	100% dos organogramas contarão com Setor de Saúde

Fonte: IFB, 2009

Apesar de descrever que o plano de qualidade de vida será implementado, não há no documento menção quanto a natureza do plano, descrição quanto aos objetivos, recursos utilizados e etapas necessárias à implementação. Esta ausência de informação específica quanto a intencionalidade da ação, abre brechas para interpretações com base na imagem acima. Neste sentido, tomando como base apenas a imagem selecionada é possível observar que a preocupação com a qualidade de vida se estende a toda a comunidade escolar, tendo no acompanhamento discente o objetivo de reduzir 30% de evasão escolar com ações de qualidade de vida.

O setor saúde é considerado de relevância institucional neste momento, uma vez que foi proposto a sua inclusão no organograma funcional. Esta associação entre saúde - aluno-evasão é o que fundamenta as políticas de assistência estudantil, em que no Decreto 7.234 de

julho de 2010, o Programa Nacional de Assistência Estudantil- PNAES descreve como um de seus eixos de ação a atenção à saúde dos alunos dos Institutos e Universidades federais como forma de promover a permanência e combater a evasão (37).

Outro aspecto que chama atenção nos objetivos específicos e metas de implementação do programa de qualidade de vida, é a presença de estruturação de serviços de enfermagem escolar e contratação de profissionais especializados, em específico psicólogos, médicos, odontólogos e técnicos em enfermagem.

Um documento interno que poderia nos dar pistas quanto a natureza das ações pensadas para a implementação desse programa de saúde para os alunos é a Política de Assistência Estudantil em vigor no período descrito no PDI. As descrições relativas à Política de Assistência Estudantil são (37):

Quadro 4: As descrições relativas à Política de Assistência Estudantil IFB

Conjuntos de princípios e diretrizes que norteiam a implementação de ações que promovam o acesso, a permanência, e o êxito dos estudantes, na perspectiva de inclusão social, produção de conhecimento, melhoria do desempenho escolar e da qualidade de vida.

Tem como princípio expresso a defesa da equidade e da justiça social, o reconhecimento da autonomia e da liberdade, a formação integral e humanística, combate ao preconceito e discriminação e a participação democrática.

A oferta de acompanhamento biopsicológico e social aos alunos tem busca melhorar o desempenho acadêmico, reduzindo o índice de evasão e retenção.

Há o objetivo claro de estimular ações voltadas à educação em saúde.

As áreas de alimentação, moradia estudantil e apoio pedagógico (monitoria) são descritas como programas específicos.

A política prever a implementação de um sistema de avaliação dos programas e projetos

na assistência estudantil por meio de adoção de indicadores quantitativos e qualitativos.

O público alvo da política são estudantes que apresentem condições sociais, econômicas, psicológicas e educacionais que impossibilitem sua permanência e êxito acadêmico.

O mapeamento mediante perfil do aluno ingressante será utilizado como mecanismo de identificação de necessidades de assistência.

A parceria com outras instituições públicas e privadas é descrita como um uma forma de efetivar as ações e promover o acompanhamento permanente.

Aspectos de saúde são evidenciados na política em duas frentes: em sua **determinação social** (programa de auxílio permanência, programa de moradia, programa de incentivo a atividades de cultura e lazer) e em condições de **qualidade de vida e saúde mental** (Programa de saúde e programa de apoio pedagógico, psicológico e social ao estudante).

As condições de saúde mental e qualidade de vida são associadas a ações especializadas de atendimento médico, odontológico, psicológico, social, na perspectiva de entender que o trabalho inerente ao profissional de saúde é considerado como prática de saúde.

Neste sentido, também é possível observar aspectos de qualidade de vida e saúde no acompanhamento ao aluno que vise minimizar problemas que afetem sua vida escolar, promover autoconsciência, aumentar sua motivação e participação, melhorar relacionamentos interpessoais e socialização, bem como o desenvolvimento de ações educativas e preventivas em acordo com a necessidades da comunidade escolar, sendo evidenciados aspectos de gênero, dependência química, DSTs.

Os determinantes sociais da saúde são percebidos no reconhecimento das vulnerabilidades sociais que impactam na garantia e no acesso aos direitos básicos, como a educação. É percebido que aspectos de alimentação, vulnerabilidade econômica e social impactam na permanência do aluno na Instituição de ensino, desse modo, o programa mediante avaliação socioeconômica e política de transferência de renda busca minimizar

esses agravos.

Quanto aos recursos humanos, a política descreve a necessidade atendimento integrado entre diversos profissionais, citando as áreas da saúde, serviço social, psicologia escolar, enfermagem, artes e educação.

Há descrição de critérios de renda e documentação necessária para concessão dos benefícios previstos na política.

Não há descrição quanto ao critério de inserção ou manutenção dos alunos acompanhamentos em programas que não abordem concessões de benefícios.

Fonte: Autora, 2019.

Cabe aqui destacar que há certo consenso quanto a importância dos determinantes sociais na situação de saúde das comunidades. Consenso esse fruto de uma história de construção paradigmática que se iniciou em meados do século XIX. Contudo, apesar da multiplicidade de definições quanto ao conceito, entende-se que diz respeito a fatores sociais, econômicos, culturais, sociais que caracterizam as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e de grupos e que estão relacionados com sua situação de saúde (38). Diz respeito, portanto, as relações entre a maneira que se organiza e desenvolve uma determinada comunidade e a situação de saúde da sua população e/ou grupos. São as “iniquidades em saúde, ou seja, daquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias” (39). A concepção de determinação social está presente na Lei orgânica de saúde, em seu art.3º ao descrever como determinantes e condicionantes da saúde fatores como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais (36).

Ao defender uma educação que leve em consideração aspectos contextuais do aluno e da comunidade em que a escola está inserida, o Instituto Federal de Brasília atua em acordo com a legislação de saúde em vigor no momento, bem como no esforço de desenvolver

cidadãos por meio da inclusão social, de trabalho e formativa integral. Cabe destacar que não foram encontradas especificações quanto aos determinantes em saúde nos documentos analisados, mas sim, uma relação com o estabelecido em lei e os aspectos abordados nos programas.

Não foi encontrado no site oficial da Instituição relatórios quanto ao perfil dos alunos acompanhamentos durante esse período ou quais os indicadores qualitativos e quantitativos foram utilizados, como orientava da PAE. Quanto aos gestores que responderam o questionário eletrônico, nenhum estava no cargo no período de execução dessa política e plano institucional descrito.

O profissional de saúde é descrito tanto na PAE quanto no PDI como um profissional de referência para implementação de ações de educação em saúde e qualidade de vida. Esta associação pode indicar uma compreensão biomédica quanto a natureza da assistência em saúde a ser desenvolvida. Apesar de não haver descrição quanto ao serviço de marcação de consultas e atendimento especializado, dois serviços de enfermagem foram construídos no período do PDI, não havendo descrição quanto a natureza do serviço desenvolvido nem a efetivação de uma coordenação de saúde que respondesse por esse trabalho.

Através da vivência de trabalho em um dos campi com serviço de enfermagem, é possível acrescentar que a equipe de enfermagem do campus Planaltina contava com uma sala de pré-atendimento e dois enfermeiros para execução das atividades e um apoio administrativo. O trabalho consistia em acompanhar intercorrências de saúde no campus (dores estomacais, cólicas menstruais, acidentes em aulas práticas, medição de pressão e acompanhamento a serviços externos de saúde). O setor atuava de forma paralela com a Coordenação de Assistência Estudantil, não havendo interação na prática entre as atividades executadas com a política de assistência estudantil, no sentido de pertencimento a política. Também eram

realizadas campanhas de saúde, semanas temáticas, tendo sempre como fator dificultador a rotina dos alunos, grande horária cheia e falta de adesão da comunidade escolar as atividades de saúde, como estas não pertencessem ao rol da rotina da educação.

O trabalho da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes), que com a contribuição do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), reúne as características socioeconômicas básicas dos estudantes de graduação das Universidades Federais de forma periódica em perfis dos estudantes universitários corrobora a associação de ações e monitoramento de saúde dos escolares sob o trabalho do PNAES associado a frequência e/ou atendimento especializado de profissionais de saúde. Embora aborde aspectos de saúde condizentes com os preceitos legais referentes à concepção ampliada de saúde, a utilização do indicador de frequência em serviços de saúde como um medidor da demanda em saúde não reflete o melhor instrumento de análise.

Apesar da realidade dos Institutos Federais ainda não estar contemplada no perfil elaborado pela Andifes e FONAPRACE, é o modelo de perfil socioeconômico que está sendo implementado na rede federal. Deste modo, os aspectos de saúde, embora descritos em sua complexidade quanto aos determinantes sociais, promoção de saúde mental e qualidade de vida, ainda não possui uma representação na elaboração do diagnóstico de necessidades dos alunos bem como na avaliação das ações adotadas.

Outro ponto importante de análise diz respeito a inserção do instituto em uma rede público e privada para encaminhamento e acompanhamento das demandas da comunidade. Este aspecto se repete no PDI desde as ações de extensão e pesquisa enquanto na PAE para acompanhamento dos alunos. Esta característica está de acordo com o Estatuto da Instituição e também com a lei de criação dos Institutos por priorizarem as ações em rede.

A intersetorialidade é o princípio do Sistema Único de Saúde - SUS que corresponde a essa articulação em rede. A intersetorialidade é vista como uma necessidade em

função da complexidade da nossa sociedade contemporânea. Dependendo do enfoque que damos a essa complexidade, este influencia a nossa forma de organização das políticas públicas (39). É no enfrentamento da escassez de recursos, humanos e financeiros e na compreensão das multifaces dos problemas públicos, que demandam ações articuladas e eficazes, que a intersectorialidade se apresenta como um desafio contemporâneo a gestão pública.

Considerar que os problemas que o Instituto Federal se propõe a enfrentar são de natureza complexa e demandam ações diversas é em última instância reconhecer os limites institucionais e defender o diálogo regional e a integração de políticas.

No artigo desenvolvido por Akerman, Sá, Moyses, Rezende, Rocha (40) quanto a polissemia do termo intersectorialidade e seu impacto na administração pública, somos convidados a refletir sobre os avanços desse estudo, mas, sobretudo, sobre os espaços de possibilidades ainda não preenchidas. Essa reflexão é necessária para compreender que a intersectorialidade e ações articuladas em rede demandam cuidado da gestão pública e necessitam de monitoramento e intencionalidade.

A intersectorialidade ocorre sob uma noção do papel e alcance do Estado no desempenho das ações públicas e afirmam a necessidade de construção de uma agenda de pesquisa que favoreça ao suporte teórico para que a ação intersectorial não seja um experimento na administração pública. Há o resgate da concepção de equidade no bojo da luta contra as desigualdades sociais, entendendo a intersectorialidade como um dispositivo para eficiência, efetividade e eficácia das ações empregadas na inclusão de pautas e atores que antes poderiam passar invisíveis em função da desigualdade de recursos. Nesse sentido, a intersectorialidade necessita ter o potencial de propiciar encontros, escuta e alteridade além de auxiliar na transparência de interesses divergentes e tensões buscando convergências possíveis. A intersectorialidade poderia ser entendida como um modo de gestão desenvolvido por meio de

processo sistemático de articulação, planejamento e cooperação entre os distintos setores da sociedade e entre as diversas políticas públicas para atuar sobre os determinantes sociais”. (40)

Há seis caminhos apresentados pelos autores como possibilidades de pesquisa na temática, sendo relevante ainda para compreender as possibilidades de atuação no Instituto nesse cenário:

- **Políticas públicas integradas e estratégias intersetoriais: porque e para que.**

A intencionalidade deveria ser o ponto de partida para construção de ações, quer setoriais ou não. O propósito ético-político de uma ação intersetorial deveria ser explicitado logo em seu início de planejamento para que as ações não sejam meramente de eficiência da gestão.

A promoção da equidade e a atuação sobre os determinantes sociais da saúde são descritos como possíveis critérios para a construção de experiências governamentais de intersetorialidade.

- **Intersetorialidade como problema e solução na rota da promoção da equidade.**

A transparência deve ocorrer na revelação dos processos de manutenção de desigualdades sociais. A intersetorialidade passa a ser vista também como dispositivo de denúncia dessas iniquidades e de construção de soluções aos problemas monitorados.

- **Intersetorialidade: a babel das políticas públicas**

Embora a comparação com a babel bíblia sirva para ilustrar a dificuldade de comunicação de atores e setores diversos na construção do trabalho coletivo, o artigo apresenta as possibilidades que a comunicação imperfeita apresenta, demonstrando que é justamente nessas brechas que emergem possibilidades do novo e também a solução quanto ao “como” fazer ações intersetoriais.

- **Intersetorialidade: a babel das políticas públicas e a vida cotidiana**

Ainda de acordo com o tópico anterior, uma extensão dessa compreensão envolve os sujeitos que vivenciam as políticas e ações públicas, entendendo que são coparticipantes no processo de

implementação dessas ações. É no cotidiano, que vida privada dos sujeitos, que as políticas são sentidas e compreendidas, e essa sensação também compõem os ruídos da comunicação quanto ao que se espera fazer - o que se faz- e como é vivido aquilo que foi feito.

- **Dispositivo de escuta qualificada e respeito**

Há aspectos ligados ao insight do profissional que executa as ações públicas, que utiliza de seu repertório comportamental para negociação, diálogo, liderança por exemplo. Essa dinâmica, tão pouco monitorada nas ações intersetoriais lança luz sobre aspectos relacionados ao respeito à diversidade e construção de interesses em comum.

- **Saúde em todas as políticas?**

Por fim, faz-se necessário apresentar que o conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais coloca a pauta da saúde interconectada com diversas outras agendas públicas. Deste modo, a intersetorialidade já existe em um nível de compreensão quanto aos conceitos e determinações e devem alcançar os acordos e negociações de outras pastas, como compartilhamento de indicadores e construção coletiva da equidade em saúde.

Considera-se assim, relevante a articulação da saúde em todas as políticas por não ser uma demanda expressa de outros atores, mas sim uma expectativa e necessidade das políticas de saúde. Independente da resposta, demonstra que as políticas de saúde estão de alguma maneira na vanguarda das ações públicas.

Por apresentar-se como um conceito abrangente, há o risco de que os trabalhos na área não se preocupem em fechar conceitos e metodologias para que não sejam reduzidos ao seu antecessor, a setorialidade. Esse receio é também descrito no texto indicando que a intersetorialidade não pode ser considerada um antagonista da setorialidade, mas sim uma forma de solucionar problemas da administração pública para casos específicos, sendo sua utilização embasada por suporte teórico. (40)

Há um posicionamento claro quanto relaciona a intersectorialidade como dispositivo no combate às desigualdades, o que traduz a necessidade de interação de outras pastas com o tema. Há pouco sendo mencionando quanto a aplicação do tema na educação, segurança pública por exemplo.

Outro aspecto crucial nos estudos sobre intersectorialidade é a compreensão do mundo social enquanto campo de análise. Enquanto Akerman, Sá, Moyses, Rezende, Rocha (40) sinalizam quanto a necessidade de produção metodológica que contemple as várias facetas do tema, acabam por apontar facetas que são da esfera subjetiva e social e que resultam em impactos na implementação ações intersectoriais. Tais facetas dizem respeito a comunicação, sentidos, encontros e insights possíveis dos colaboradores durante o processo, resultando em aspectos que não são mapeados na ação intersectorial em si, mas impactam em sua replicação.

O mundo social descrito em três conceitos de campo, habitus e capital, abordado na obra de Pierre Bourdieu trazem pistas quanto à necessidade de conhecimento dos arranjos sociais estabelecidos no processo de construção de sentidos e insights, se tornando uma ferramenta analítica dos processos sociais envolvidos no trabalho intersectorial. Como toda noção de campo defendida pelo autor, é um universo no qual operam critérios de avaliação que lhe são próprios e não teria validade em outro microcosmo (41).

Tomando como base o campo político para esta reflexão, este é descrito como um microcosmo, um pequeno mundo social com relativa autonomia no interior de um grande mundo social. Nesse microcosmo, há um grande número de propriedades, relações, ações, processos que se revestem de uma maneira particular. Deste modo, há regras que precisam ser respeitadas nesse campo específico, assim como nos demais, e é na sutileza da aceitação dessas regras e enunciados que o direito de pertencimento ao grupo é outorgado (41).

Nesse sentido, é seguro afirmar que um campo é um campo de forças de lutas para transformar as relações de força. Agentes do campo conseguem transformar o estado do campo,

sendo assim figuras de grande relevância para aquele espaço. Política é entendida como uma luta de ideias, que se materializam no mundo social (41). Estes conceitos desenvolvidos são importantes para compreender as dinâmicas da administração pública, para além dos processos, na medida em que o campo político se traduz enquanto espaço de diálogo, pertencimento e disputa dos atores sociais.

Este aspecto fica mais latente quando acoplamos o debate sobre a intersectorialidade ao conceito de campo político. Resgatando o artigo apresentado por Akerman, Sá, Moyses, Rezende, Rocha (40), quanto a babel das políticas intersectoriais bem como o dispositivo de escuta qualificada, percebe-se que para implementar a intersectorialidade, além das estratégias da administração pública tradicionais, como o monitoramento, avaliação e intencionalidade, há características que não são descritas, mas que são percebidas como facilitadores do processo.

O jeito como se fala, a intencionalidade daquilo que é dito para um grupo específico, o repertório de escuta e acolhimento, são exemplos de habilidades não quantificadas, mas que fazem parte da equação. Estas habilidades podem ser entendidas como capital político, cultural educacional que é necessário para construir as pontes com os campos específicos em que a intersectorialidade ocorre. Assim, fica evidente a necessidade de descrever quais os capitais são necessários para transitar nos campos específicos em que o trabalho ocorre.

Seguindo o planejamento, com o prazo de execução do Plano de desenvolvimento Institucional- PDI 2009- 2013 expirado, um novo documento foi construído com envolvimento de toda a comunidade. Ao buscarmos nesse documento, pistas quanto ao acompanhamento em saúde que poderia ser desenvolvido na instituição, destaca-se uma maior preocupação quanto a organização interna, sendo focado os seguintes pontos:

- Gestão participativa
- Servidores qualificados e motivados

- Comprometimento social com pluralidade e diversidade
- Forma de ingresso de alunos
- Oferta de cursos com qualidade
- Articulação entre Ensino, Pesquisa e Extensão
- Políticas de gestão de pessoas
- Composição do corpo técnico administrativo
- Infraestrutura adequada à necessidade da instituição (acessibilidade)
- Qualificação pedagógica em Educação Profissional e Tecnológica/EJA
- Atendimento às crescentes demandas por qualificação profissional
- Segurança nas proximidades dos campi
- Fortalecimento da imagem institucional
- Melhoria na comunicação institucional
- Aprimoramento da utilização dos recursos públicos
- Parcerias com outras instituições

Um ponto de alteração, tomando como base o documento anterior diz respeito a implementação de um programa de qualidade de vida, neste momento, associado apenas à coordenação de gestão de pessoas como uma política de acompanhamento do servidor.

Imagem 9: Descrição dos objetivos estratégicos

Descrição dos Objetivos Estratégicos do eixo temático de Gestão:

Quadro 4 – Objetivos Estratégicos do eixo temático de Gestão

OBJETIVO ESTRATÉGICO	DESCRIÇÃO DO OBJETIVO
Consolidar a gestão democrática do IFB por meio do fortalecimento dos canais de participação da comunidade interna e externa	Ampliar e consolidar a participação da comunidade interna e externa na busca da consolidação do IFB como um <i>locus</i> privilegiado para a consolidação dos princípios republicanos e constitucionais.
Fomentar e aprimorar o uso da tecnologia da informação e comunicação	Oferecer recursos inovadores de tecnologia da informação para atender a comunidade do IFB.
Implantar Orçamento Participativo	Melhorar e consolidar a política de planejamento orçamentário participativo, com a definição de prioridades anuais.
Desenvolver políticas de gestão de pessoas em conformidade com a política nacional de gestão de pessoas	Realizar o desenvolvimento de pessoas da instituição atendendo as políticas nacionais de gestão de pessoas, tendo em vista, o desenvolvimento, a qualificação, a qualidade de vida do servidor.
Implantar e implementar o Sistema de Avaliação Global das Práticas de Gestão do IFB	Estabelecer coletivamente critérios de avaliar de desempenho tanto de servidores quanto de gestores visando a melhoria dos processos de trabalho e o reconhecimento das iniciativas inovadoras.
Elaborar e executar Plano Diretor de Infraestrutura do IFB	Promover a ampliação e a melhoria da infraestrutura do IFB.

Fonte: IFB, 2009.

Quanto ao acompanhamento discente, as políticas de combate à evasão e retenção estão utilizando o indicador estratégico de percentual de evasão e retenção. Na imagem seguinte é possível ver o detalhamento quanto ao acompanhamento do indicador nos anos de vigência do PDI.

Imagem 10: Indicadores e Metas de combate à evasão

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	UNIDADE	META				
			2014	2015	2016	2017	2018
Implantar políticas educacionais que visem reduzir a evasão e a retenção dos estudantes	Percentual de alunos retidos	Percentual	<10%	<9%	<8%	<7%	<6%
	Percentual de alunos evadidos	Percentual	<50%	<45%	<30%	<20%	<10%

Fonte: IFB, 2009.

Quanto a Política de Assistência Estudantil - PAE, sua nova versão trouxe mudanças significativas em relação a qualidade do trabalho desenvolvido na coordenação, estrutura da equipe e descrição de atribuições. Como é possível observar no quadro a seguir, os programas passam a ser divididos em aspecto universal - que contempla todos os alunos do campus, de permanência - focando em reparação quanto as desigualdades econômicas que impedem a permanência do aluno no campus; e pedagógicas - abarcando em específico o desenvolvimento acadêmico do aluno.

Quadro 5: PAE – IFB 2014

Política de Assistência Estudantil - RESOLUÇÃO Nº 014/2014/CS-IFB
A PAE ainda mantém como objetivo a promoção do acesso, da permanência e do êxito dos estudantes na perspectiva de inclusão social, produção de conhecimento, melhoria do desempenho escolar e da qualidade de vida.
Permanece a defesa da equidade e da justiça social
Há como objetivo a garantia de oportunidades iguais para todos os discentes no exercício das atividades acadêmicas.
A oferta de acompanhamento biopsicológico e social que vise melhorar o desempenho acadêmico, reduzindo o índice de evasão e retenção.
Propõe a implementação de programas específicos para estudantes que apresentem necessidades específicas como condições para seu amplo desenvolvimento acadêmico.
Estimular ações voltadas para a educação em saúde e incentivo à prática do esporte, cultura e lazer, visando o bem-estar discente.
Como ação específica, a implementação de programa de incentivo nas áreas de alimentação, moradia estudantil, monitoria, dentre outras.
A permanência do estudante com qualidade através do apoio econômico, psicológico,

social e educacional.
A execução da política prever o desenvolvimento articulado com outros setores.
Estabelecimento de equipe mínima da execução da Política, sendo vedado a atuação itinerante dos profissionais.
A equipe mínima é composta de 1 assistente social, 1 psicólogo, 1 pedagogo ou 1 técnico em assuntos educacionais, 3 assistentes de aluno.
É garantido espaço adequado para atendimento das demandas oriundas da política, sendo respeito o código de ética profissional e o sigilo.
À coordenação de assistência estudantil compete buscar parcerias com instituições público e/ou privadas para atendimentos das demandas dos alunos.
Realizar e propor estudos que viabilizem o acompanhamento e identificação dos motivos de desistência e evasão bem como propor ações para solucionar os problemas evidenciados.
Na descrição de atribuições profissionais, ao psicólogo da equipe é esperado o desenvolvimento de ações que foquem o bem-estar dos alunos e da comunidade, orientando no tocante a sua área de formação quanto ao planejamento, implementação e acompanhamento da política, criando situações que potencializam o desenvolvimento interpessoal e promovem acolhimento.
É descrito responsabilidades de outros setores institucionais e das famílias para o bom desenvolvimento da PAE. Com destaque para o acompanhamento das frequências, comunicação à CDAE de alunos em vulnerabilidade social e/ou demais impactos no bem-estar e permanência do estudante, coparticipação com as famílias na orientação sobre sexualidade e prevenção de uso de drogas, para a coordenação de residência estudantil a responsabilidade de providenciar acompanhamento familiar para estudantes que

necessitem de atendimento médico.
Os programas são divididos em três categorias: universais (acompanhamento social, pedagógico e psicológico; promoção de saúde; incentivo à cultura, esporte e lazer discente), de promoção à permanência (auxílio permanência presencial e ead; auxílio moradia, residência estudantil, auxílio criança, auxílio proeja, auxílio integrado) e de incentivo ao desenvolvimento acadêmico (monitoria, desenvolvimento técnico científico).
Limite de até duas bolsas para os programas de permanência, atingindo um valor limite de 650,00.
Para participar dos programas de permanência é necessária a comprovação de vulnerabilidade econômica e social, mediante avaliação do serviço social.
Para os demais programas, todos os alunos podem participar.
Programa de acompanhamento social, pedagógico, psicológico - PROASPEP visa garantir esse acompanhamento citado para todo estudante, promovendo ações de prevenção, acolhimento e atendimento especializado para diminuir a retenção e evasão escolar. Minimizar os fatores de risco ao desenvolvimento acadêmico, promover qualidade de vida e bem-estar por meio de campanhas, palestras, oficinas, seminários e outras atividades com esse fim.
Ainda no PROASPEP, é estabelecido que em situações que demandem atendimento prolongado serão encaminhados aos serviços de saúde público mais próximos da região do campus. Também reafirmam a necessidade de criação de parcerias público e privadas para realização desses atendimentos. Não é descrito como é feito o monitoramento desses encaminhamentos ou quais redes são conveniadas no momento.
Programa de promoção de saúde tem por finalidade desenvolver ações para o bem-estar, prevenção de saúde que contribuam para o desenvolvimento acadêmico. Tem como

objetivo desenvolver ações de prevenção, promoção e vigilância em saúde física, mental e social do estudante. Reafirma as ações de campanhas educativas, de imunização, palestras, oficinas, seminários dentre outros bem como a necessidade de ação em rede para atendimento das demandas.

O programa de incentivo à cultura, lazer e esporte foca em aspectos de valorização das culturas, identificação de talentos e interação escola-comunidade, bem como na contribuição do bem-estar discente.

Fonte: Autora, 2019.

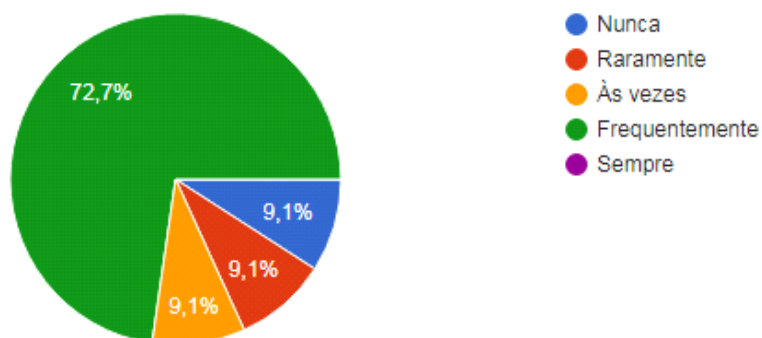
O estabelecimento de equipe mínima multiprofissional para o trabalho é um dos pontos de sucesso desta Política. O trabalho das coordenações de assistência estudantil passa a ser monitorado não apenas na quantidade de recurso a ser recebido e executado, mas nas sutilezas e nos arranjos dos processos de ensino- aprendizagem, na atuação interdisciplinar das equipes, na padronização de formulários, serviços e espaços.

Quanto aos aspectos de saúde, segue o mesmo direcionamento dos primeiros cinco anos de planejamento institucional, no caso, sendo indicados em seu nível de determinação social e no aspecto de bem-estar e qualidade de vida, mas sem um monitoramento e estabelecimento de metas claras neste acompanhamento.

Os gestores entrevistados estavam atuando nas coordenações e direções analisadas no período em vigor da PAE 2014. Quando questionados quanto ao acompanhamento da política 72,7% dos entrevistados afirmaram que frequentemente estão acompanhando a construção da PAE em seu campus de atuação.

Gráfico 2 Acompanhamento da Gestão na Construção da PAE nos Campi
Você têm acompanhado o processo de construção da Política de Assistência Estudantil em vigor no seu campus?

11 respostas



Fonte: Questionário semi-estruturado.

A totalidade dos entrevistados afirmam que a Política de Assistência Estudantil deva contemplar ações em saúde para os discentes. Esse dado é muito relevante por indicar um reconhecimento de demanda de acompanhamento aos alunos, que é partilhado com diversos gestores do ensino e que vem sendo pouco monitorado.

Entretanto, quando indagados quanto ao profissional de referência para acompanhamento desta questão, são descritos cargos de saúde, como enfermeiros, psicólogos, brigadistas, médicos. Apenas um entrevistado afirmou que ser de responsabilidade da comunidade escolar o acompanhamento das questões de saúde.

Quando questionados quanto ao que percebem como uma demanda de saúde nos campi que resulta na necessidade desse acompanhamento, os gestores descrevem as seguintes:

Quadro 6: Necessidades de saúde na percepção da gestão

Na sua opinião, o que pode ser considerada como uma necessidade de saúde?

11 respostas

A necessidade de um indivíduo possui de ter acesso a condições que promovam sua saúde, tais como alimentação saudável, prática de atividades físicas, descanso e saneamento básico.
Toda ação que promova a saúde física e emocional dos alunos, sempre objetivando seu amadurecimento e formação de postura respeitosa com o coletivo com ele mesmo.
necessidades psicológicas
As necessidades em saúde são as necessidades médicas, problemas de saúde como doenças, sofrimentos ou riscos, e carências e condições do modo de vida necessárias para se ter saúde
Atendimento emergencial, clínico e profilático
Atendimento preventivo de saúde como um todo.
Problemas físicos e mentais que limitam a participação dos alunos nas aulas.
Questões psicológicas, alimentação, cuidados pessoais e acompanhamentos clínicos de uma maneira geral.
atendimento com psicopedagogo
Dentista, oftalmologista
São elementos que colaboram para o adequado desenvolvimento e funcionamento do corpo humano.

Fonte: Questionário semi-estruturado

Como é possível observar no quadro acima, as necessidades de saúde são entendidas tanto no seu nível macro, associadas promoção de saúde e qualidade de vida quanto no acompanhamento clínico especializado. Esta diversidade impacta na expectativa do que deva ser incluído na Política e/ou desenvolvido na Instituição.

Quadro 7: Acréscimos na PAE para contemplar a saúde dos alunos

O que poderia ser acrescentado na Política de Assistência Estudantil para melhor atender essas necessidades de saúde dos alunos?

11 respostas

Simplificar o processo de acesso aos programas. Muitos não conseguem acessar simplesmente pela dificuldade na juntada de documentos.
Bolsa atleta para os potenciais do campus.
Casos específicos de depressão/tentativas de suicídios e/ou outras doenças com laudo médico
Orientação para melhoria da condição de vida, que promovam a prevenção de doenças, o acesso às tecnologias de ação à saúde. Se houvesse dotação para tal, o modelo de profissionais de saúde nas unidades de ensino seria positiva.
Atendimento médico e odontológico
Criação ou adesão de um plano de saúde estudantil
Parcerias efetivas com a saúde, a fim de realmente ajudar os alunos.
Enfermaria escolar
aumento no número de assistentes em administração para executar os processos
Assinatura de um plano de saúde institucional para os auxiliados
Plano de saúde ou convênio com posto de saúde, ações regulares de promoção à saúde (consultas e/ou

Fonte : Questionário semi-estruturado

As inclusões dos serviços considerados fundamentais para acompanhar a saúde dos alunos incluem três linhas de ação: Enfermaria escolar com atendimento clínico e odontológico especializado; criação de plano de saúde estudantil com monitoramento das consultas e encaminhamentos clínicos; melhora na administração dos processos da assistência estudantil. A articulação com serviços de saúde através de parceria é citada por apenas um entrevistado.

Contudo, ao descreverem o tipo de serviço em saúde que consideram relevante de ser desenvolvido na escola, apenas 20% dos gestores afirmam que o atendimento especializado é prioritário, sendo contraditório com a descrição de ação na imagem anterior, uma vez que a

criação de enfermagem escolar, além de constar no primeiro PDI/2009-2013, também aparece como corriqueira na fala da gestão.

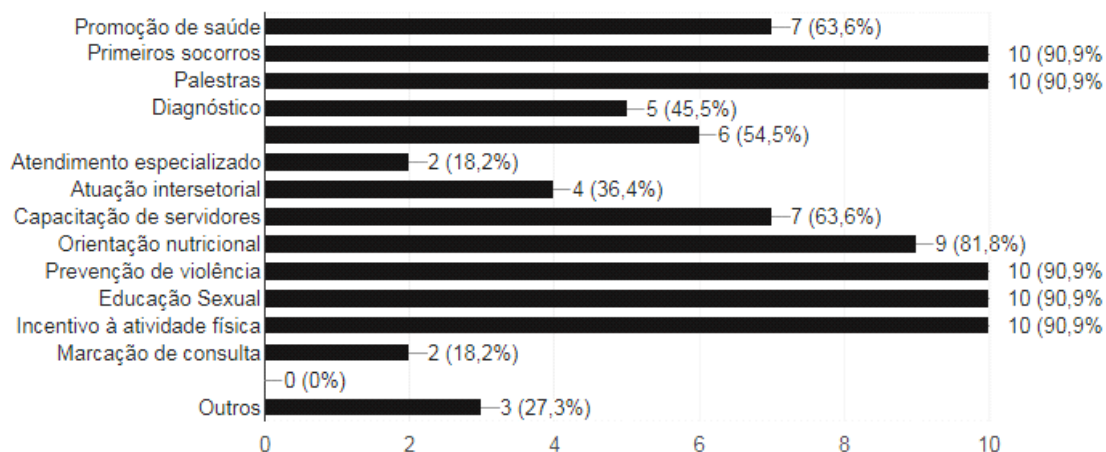
Na tabela a seguir é possível observar que as demandas de saúde que impactam no campus dizem respeito aos serviços de primeiros socorros, prevenção de violências, educação sexual e incentivo a prática de atividade física, tendo como resposta institucional a promoção de saúde, palestras, orientação nutricional, diagnóstico e encaminhamento ambulatorial e capacitação de servidores. A atuação intersetorial, marcação de consultas e atendimento especializado se caracterizam com baixa frequência na indicação de serviços que poderiam compor a assistência à saúde no âmbito escolar.

Tabela 3: Percepção da gestão sobre assistência à saúde na escola

Assinale os conceitos que em sua opinião tem relação com a assistência em saúde a ser realizada no âmbito escolar.



11 respostas



Fonte: Questionário semi-estruturado

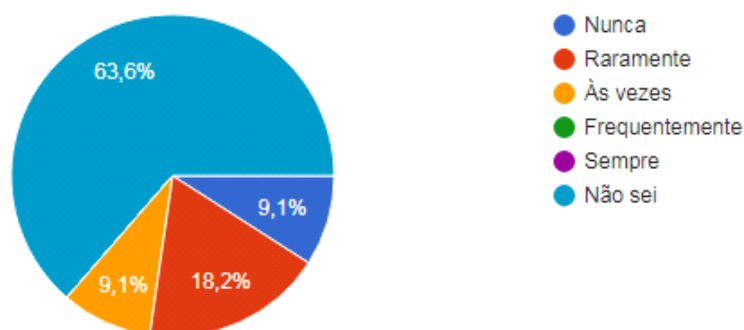
Ao serem questionados se as ações de saúde estavam sendo contempladas na política de assistência estudantil, 50% afirmaram que sim, tendo 30% dos gestores descrito que não e 20% que não souberam opinar. Quanto ao acompanhamento na Sistema de Gestão Integrada - SGI, que acompanha em tempo real a implementação das metas estabelecidas no

PDI e demais documentos norteadores da gestão, 9,1% dos gestores afirmam que às vezes o tema é abordado.

Tabela 4: Acompanhamento da saúde dos alunos no SGI

Quanto ao Sistema de Gestão Integrada- SGI, em sua opinião, as necessidades de saúde dos alunos estão sendo contempladas nessa avaliação?

11 respostas



Fonte: Questionário semi-estruturado

Analisando em específico as direções gerais de ensino, que tem como atribuições a articulação do campus com a reitoria e com os serviços do território, ao ser questionada quando a qualidade da relação que os campi possuem com os serviços da comunidade, 66,7% afirmam que é ótima, em que sinalizam a atuação em rede para efetivação de políticas públicas e o fácil acesso como um dos indicadores para essa avaliação de qualidade.

Como aspecto negativo no contato estabelecido com a rede externa, a falta de estrutura dos serviços e estabelecimento em cooperação técnica, bem como o retorno desses encaminhamentos é visto como um dificultador desse trabalho articulado.

Ao serem questionados sobre o espaço institucional que a demanda de saúde tem ocupado na agenda, 90% afirmam que identificam as demandas de saúde na sua rotina de trabalho, sendo necessário algum tipo de parecer ou encaminhamento sobre a situação,

contudo, quando questionados quanto a frequência do assunto na agenda institucional, quanto mais o cargo se aproxima do ensino e da lida diária com os professores e alunos, maior a frequência com que o tema tem estado na agenda.

Pensando na gestão relativa ao ensino, foi considerando que o trabalho articulado entre diversas coordenações auxilia na resolutividade das questões de saúde encontradas, tendo na presença de mais servidores, apoio especializado e formação especializada são descritas como algumas diretrizes para remir as dificuldades.

Sobre esses aspectos foi possível observar que o tema saúde perpassa o cotidiano da escola, nas reuniões com professores, conselhos de classe, encontro escola-família. Aspectos relacionados a abuso de drogas, transtornos psiquiátricos, intervenções em crise, violência familiar foram mais corriqueiros. Tais questões demandam da comunidade escolar maiores informações quanto às possibilidades de encaminhamento e monitoramento dessas ações e também na atuação da escola.

Quando questionado sobre como esse assunto saúde aparece na rotina de trabalho, os gestores apontam para temas relacionados à saúde mental, violência familiar e acompanhamento clínico.

Também é descrito a necessidade institucional de acompanhar laudos dos alunos, reforçando uma concepção medicalizante de educação. Esse acompanhamento aparece associado aos espaços de conselho de classe e reuniões de colegiado em que são tecidas ações de adaptação curricular, acompanhamento pedagógico e de currículo, adequação de plano de curso, mapeamento de necessidades estudantis e de ações de pesquisa e extensão.

Uma aluna ingeriu uma caixa/cartela inteira de remédio querendo se matar e veio para escola passando mal, por conta da não aceitação da família em relação a sua opção sexual. Um pai de uma aluna ameaçou um professor por conta da filha ter ficado depressiva/doente e ele achar que foi culpa de um professor específico...

Geralmente os professores questionam sobre os laudos dos alunos.

Transtornos psicológicos: casos de tentativas suicídio, alta vulnerabilidade financeira na família, ambiente familiar violento ou hostil, etc.

Quanto às ações desenvolvidas para acompanhamento do assunto, são apontados pela maioria como pontos deficitários a ausência de rotina de trabalho com fluxo de identificação, encaminhamento e acompanhamento dos casos, parcerias externas, falta de recursos financeiros e humanos e por fim o espaço institucional necessário para desenvolver ações concretas nessa linha, com cronograma, procedimentos e objetivos estabelecidos.

Foi considerado fundamental pelos gestores a presença de profissional de saúde no campus, a saber o psicólogo e também da equipe especializada presente na CDAE, como ferramenta para acompanhamento dessas demandas e sensibilização da equipe.

Possuir profissionais de saúde para orientar, propor medidas de promoção à saúde e compartilhar suas experiências. Realizar oficinas e ações de conscientização. Manter parcerias com postos de saúde ou criar um núcleo de saúde no Campus

Preparo da equipe para identificar as situações e dar os encaminhamentos necessários.

A atuação da CDAE

Presença de uma psicóloga à disposição dos alunos.

Há uma reflexão que necessita ocorrer antes das ações, pois justificaria escolhas e metodologias utilizadas. Esta reflexão perpassa a pergunta “Qual o papel da escola e dos educadores sobre a saúde dos alunos e comunidade”. Os documentos analisados até este ponto assumem que a escola tem responsabilidade sobre a qualidade das relações, da aprendizagem, do desenvolvimento cidadão dos seus alunos bem como dos impactos na comunidade, elegendo a qualidade de vida como eixo norteador de ações em saúde na escola. Falta, contudo, clareza

quanto a responsabilidade coletiva em promover qualidade de vida, bem como definir o que se entende por qualidade de vida e quais serão as etapas e metas a serem percorridas para alcançar esse objetivo.

PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: TERRITÓRIOS E FRONTEIRAS

No decorrer das últimas décadas, a partir dos questionamentos sobre a prática e o saber psiquiátrico, além dos fundamentos científicos que legitimam esse saber, é visível como a relação entre a sociedade e a loucura tem se transformado. Esta transformação, que nos convida a prática interdisciplinar de compreensão do processo saúde-doença, tem na concepção de desinstitucionalização - construída na reforma psiquiátrica italiana, um importante núcleo de reorganização de práticas e saberes. A negação de um sistema é muito mais que a negação de um espaço físico, como o manicômio, é a negação do que sustenta essa instituição, é o que está por trás de toda sua violência, é justamente o saber científico, ao ser incorporado violentamente sem nenhuma contestação por ser um saber científico, suposto dono da verdade (43,44).

Neste cenário, quando Franco Rotelli (45) menciona a coragem de Franco Basaglia (46) ao afirmar que não sabe nada sobre a loucura ou sobre o sujeito que padece dele e vive em manicômios, temos então a saudável fissura na estrutura de saber- poder científico que dominou o conhecimento sobre a psiquiatria, a loucura e os manicômios. Esta fissura permite estranhar, exercitar o olhar sobre o adoecimento e em última instância, conviver com a pluralidade de concepções sobre esse campo então chamado “saúde mental”. Este novo paradigma trouxe a necessidade de pensar novas soluções, conhecimentos e estratégias que consigam abarcar a complexidade do sujeito que vivencia o adoecimento. Trata-se, portanto, de considerar a integralidade do sujeito, suas necessidades, condições sociais, econômicas e biografias (45).

Os questionamentos operados por Basaglia (46) traziam em seu cerne uma reflexão quanto ao lugar do técnico no espaço manicomial, do conhecimento científico na legitimação da violência e nas relações de poder e subordinação. Tais questionamentos entendem a instituição manicomial como produto e produtora de violência, devendo ter seu modelo superado.

A liberdade é o condutor que resgata os sujeitos da lógica manicomial e os reintegra ao corpo social. Mas a liberdade só pode ser considerada terapêutica se não significar deixar as pessoas sós, pois liberdade para Rotelli (45) é um fato coletivo. Ninguém pode ser livre sozinho, ninguém pode ser livre se não tiver uma afinidade em comum com os demais. (47)

Tal concepção de assistência encontra terreno fértil na configuração da política brasileira de saúde mental bem como na organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde, sendo a lei Federal nº 10.216/2011 considerada um marco histórico de mobilização social na garantia dos direitos de pessoas portadoras de sofrimento psíquico. É no resgate dos princípios da reforma psiquiátrica italiana na sua relação com as concepções de intersetorialidade, território e autonomia que as instituições de ensino são inseridas no campo da saúde mental, tendo em resoluções específicas do Ministério da Educação, como os Parâmetros Curriculares Nacionais e a lei de Diretrizes e bases da Educação importantes articuladores quanto a responsabilidade escolar em promover saúde de forma transversal aos conteúdos obrigatórios da educação. Há congruência entre os parâmetros curriculares nacionais e os princípios de promoção de saúde em escolas indicado pelo OMS, em que ambos buscam a sustentação da saúde e do aprendizado além de integrar profissionais de saúde, comunidade escolar auxiliando na transformação da escola em um espaço saudável e propício ao bem-estar, ao crescimento e ao desenvolvimento. (48,49)

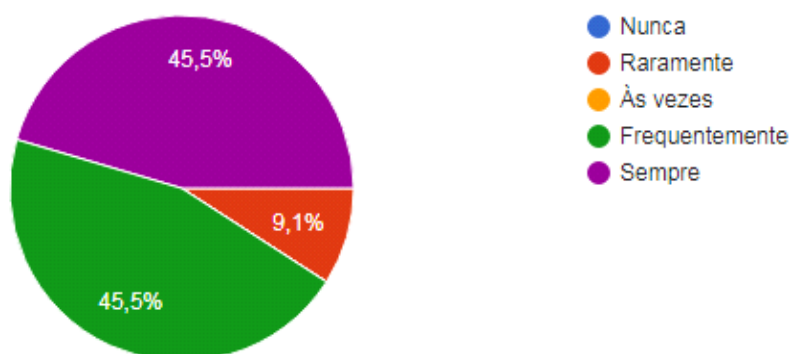
A preocupação com a assistência em saúde mental no âmbito escolar tem respaldo em iniciativas internacionais, como por exemplo as articulações do Pacto Europeu para Saúde Mental e Bem-Estar que definiu como urgente a inserção de estratégias de saúde mental nas atividades curriculares, bem como nas ações desenvolvidas nas escolas canadenses por exemplo, em que discussões sobre sentimentos, comportamentos e pensamentos são parte da rotina acadêmica. (49)

No âmbito da pesquisa, as expressões “saúde emocional”, “necessidades psicológicas”, “problemas mentais” e “questões psicológicas” são frequentes por parte dos gestores para explicitar a natureza das necessidades de saúde que acreditam que a Política de Assistência Estudantil - PAE deva abarcar. Estas expressões revelam uma preocupação da gestão com aspectos de saúde mental, tendo 45,5% dos gestores respondido que lidam com aspectos de saúde dos alunos de forma cotidiana em suas funções.

Tabela 5: Identificação de necessidades de saúde nos campi

Com que frequência você identifica necessidades em saúde na comunidade escolar do seu campus?

11 respostas



Fonte: Questionário semi-estruturado

Ao analisarmos a institucionalização da atenção à saúde no âmbito do PNAES, também é possível observar que a saúde mental e promoção de saúde são conceitos norteadores das práticas no que tange a legislação interna. Há, contudo, um crescente quanto a descrição do que se entende por práticas de promoção de saúde e responsabilidade da equipe e escola quanto a isso.

Quadro 8: Saúde mental e promoção de saúde na Política de Assistência Estudantil - PAE do IFB continua

PAE IFB	
<p>Política de Assistência Estudantil Resolução 026 2011/cs/IFB</p>	<p>Possui como um dos objetivos estimular ações voltadas à educação em saúde (Capítulo 2, item IX);</p> <p>Tem um programa específico de saúde e apoio psicológico e social ao estudante (Capítulo IV, item V)</p> <p>Ao descrever o programa de saúde, é entendido como ações específicas (Capítulo V, Art14):</p> <ul style="list-style-type: none"> - O desenvolvimento de ações educativas e preventivas nas temáticas de interesse da comunidade, como por exemplo gênero, dependência química, ética e afins. -Promoção de ações que contribuam para a melhoria da saúde física, psicológica e social -Incentivo a prevenção de DSTs mediante palestras, oficinas e trabalhos em grupo. <p>Já no acompanhamento referente ao programa de</p>

	<p>apoio pedagógico, psicológico e suporte ao ensino, temos descrito ações de orientação ao aluno e as famílias, na perspectiva de minimizar problemas que afetam a vida do estudante e impactam na sua permanência na escola.</p>
<h1>Política de Assistência Estudantil</h1>	<p>Possui como um dos objetivos a oferta de acompanhamento biopsicossocial aos discentes visando melhorar o desempenho acadêmico e reduzir taxas de evasão e retenção (capítulo II, art 4 item II)</p> <p>O incentivo ao esporte, cultura e lazer como práticas que visem o bem-estar do discente também é descrito no item X no mesmo art.</p> <p>O estímulo a ações voltadas à educação em saúde continua descrito como um dos objetivos do programa.</p> <p>Nas descrições dos programas, o Programa de promoção à saúde é descrito como universal e possui a finalidade de desenvolver ações para o bem-estar, voltadas à prevenção da saúde do estudante que contribuam para o seu desenvolvimento acadêmico. São descritas como ações desse programa, palestras, campanhas educativas, oficinas, seminários e outras atividades que tenham esse fim.</p>

	<p>O estabelecimento de parcerias com a rede governamental e não governamental também é visto como um norteador para atendimento desse programa.</p> <p>Já na descrição do programa de acompanhamento social, pedagógico e psicológico, a promoção de ações de prevenção é tida como um objetivo, tendo na promoção do bem-estar, qualidade de vida e prevenção de fatores de risco ações esperadas para este programa.</p>
<p>Política de assistência estudantil Minuta consulta pública</p>	<p>As responsabilidades quanto a ações de saúde foram distribuídas nas atribuições da equipe, ficando descrito em específico como compete ao psicólogo o desenvolvimento de ações coletivas de promoção de saúde mental e encaminhamentos externos a serviços de saúde.</p> <p>Não programa específico de saúde na minuta analisada.</p>

Fonte: Autora, 2019

Embora não seja descrito claramente a saúde mental em todos os momentos da PAE, como demonstrado pela tabela acima, a ampliação do conceito de saúde bem como as pesquisas quanto a promoção de saúde no âmbito escolar nos sinaliza que a política de assistência estudantil persegue o tema sem o nomeá-lo.

Um dos documentos utilizadas na análise documental, como dado secundário, foi o levantamento de demandas realizado pelo serviço de psicologia no ano de 2018 junto aos

alunos do ensino médio integrado em que buscou-se identificar fragilidades e potencialidades de saúde no espaço escolar. Dois campus pesquisados aplicaram os questionários de Percepção de ambiente escolar e bem-estar subjetivo bem como as duas perguntas abertas *quais aspectos emocionais e relacionais atrapalham seu bem-estar e aprendizado?* e *de que forma o IFB pode ajudar a melhorar seu bem estar?*

Para análise desses dados e consequente apresentação à Pró-Reitoria de Ensino, a equipe de psicologia utilizou como instrumento o SPSS e Iramuteq. Apesar de não fazer sentido em estatística a utilização da média por item, esse recurso foi utilizado na apresentação dos dados como mecanismo de avaliação para implementação de ações nos pontos críticos observados.

Quadro 9: Apresentação da análise quantitativa e qualitativa do levantamento realizado pelo serviço de psicologia no ano de 2018. continua

Campus	Análise quantitativa	Análise qualitativa
Estrutural	<p>A amostra foi composta por 59 estudantes, o que representa 72,8% dos estudantes do EMI do Campus Estrutural. Destes, 71,2% é do sexo masculino; 25,4% do sexo feminino; e 3,4% não declararam o sexo.</p> <p>Foram encontradas correlações positivas do bem-estar com a percepção geral do ambiente escolar, ($r = 0,49$, $p < 0,001$), com o relacionamento entre estudantes ($r = 0,47$, $p < 0,001$), percepção de suporte docente ($r = 0,25$, $p = 0,027$) e com atitude frente à escola ($r = 0,36$, $p = 0,003$).</p> <p>Foram encontradas diferenças significativas no bem-estar quando comparado em relação ao gênero, sendo que os meninos ($M = 3,55$; $DP = 0,80$) apresentaram maiores índices se comparado às meninas ($M = 3,01$; $DP = 0,86$), $F = 4,77$, $p = 0,033$.</p> <p>Foram encontradas diferenças marginalmente significativas no relacionamento entre estudantes quando comparado em relação ao gênero, sendo que os meninos ($M = 3,77$; $DP = 0,78$) apresentaram maiores índices se comparado às meninas ($M = 3,281$; $DP = 0,93$), $F = 3,85$, $p = 0,055$.</p> <p>Médias individuais destacadas:</p> <p>Percepção de ambiente escolar</p> <p style="text-align: center;"><i>Atitude frente à escola</i></p> <p>Evito ao máximo faltar aula (4,49)</p> <p>A nossa escola é um bom lugar para se estar (4,35)</p> <p>Posso ter ajudar na escola quando preciso (4,39)</p> <p>Os trabalhos da escola fazem com que eu não me sinta pressionado(a) (2,20)</p> <p style="text-align: center;"><i>Percepção de suporte docente</i></p>	<p>Foi utilizado a nuvem de palavras, rodada pelo software Iramuteq, a partir das respostas dos estudantes. Os pontos evidenciados nessa análise foram:</p> <p>Não: Lanche; Concentração Apoio dos professores; Socialização; Adaptação Tempo; precisa mudar nada na escola; alcança a média Habilidade com; internet</p> <p>Escola: Muito boa; Participação em eventos fora da escola; É uma das melhores; Excelente; Aulas mais dinâmicas dão mais interesse na escola; Maior participação dos alunos nas decisões da escola; média alta; Bom o bem-estar</p> <p>Professor: Dialogar mais com os alunos; ir mais devagar nas explicações; trabalhar mais com os alunos; alguns ajudam os alunos; Grosseria intimida tirar dúvida; Passa muito dever para casa</p> <p>Mais: Lazer (netflix e colchonete nas quartas são exemplos); Lanche mais barato; dinâmica nas aulas</p> <p>Muito: Dever de casa; ajuda da escola; Pressão familiar; Conversa e bagunça dos colegas; Boa a escola; triste</p>

<p>Estrutural</p>	<p>Os professores se interessam por mim como pessoa e não apenas como estudante (2,64)</p> <p><i>Relacionamento entre os estudantes</i></p> <p>Não sou provocado pelos meus colegas na escola (4,12)</p> <p>Os meus colegas me aceitam como eu sou (3,97)</p> <p><i>Outros</i></p> <p>Os meus responsáveis me encorajam a ter bons resultados (4,63)</p> <p>Se eu tiver problemas na escola, os meus responsáveis estão prontos para ajudar (4,49)</p>	<p>Atrapalha: Celular; Falta de tempo; Questão emocional; Conversas e bagunça em sala; Grosseria dos professores; Sono; Uso frequente de atividade na internet; gostar de alguém da mesma sala (relacionamento)</p> <p>Aula: Estão boas; ter mais atividades diversificadas (treino e outras como passeios e exposições); serem mais dinâmicas; Fora da sala; ter mais aulas práticas; usar mais os laboratórios</p> <p>Só: Essa palavra foi usada no sentido de apenas, mas.</p>
<p>Planaltina</p>	<p>A amostra foi composta por 180 estudantes do EMI do Campus Planaltina. Foram encontradas correlações positivas do bem-estar com a percepção geral do ambiente escolar, ($r = 0,56$, $p < 0,001$), com o relacionamento entre estudantes ($r = 0,47$, $p < 0,001$), percepção de suporte docente ($r = 0,38$, $p < 0,001$) e com atitude frente à escola ($r = 0,45$, $p < 0,001$).</p> <p>Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no bem-estar quando comparado em relação ao gênero, sendo que os meninos ($M = 3,65$; $DP = 0,80$) apresentaram maiores índices se comparado às meninas ($M = 3,27$; $DP = 0,95$), $F(1,169) = 8,07$, $p = 0,005$.</p> <p>Não foram encontradas diferenças significativas em relação às outras variáveis testadas. Não foi possível fazer comparação entre os anos devido a diferença do quantitativo de estudantes: 1º ano – 112; 2º ano – 53; 3º ano - 15.</p> <p>Médias individuais destacadas:</p> <p>Bem-estar subjetivo</p>	<p>Foi utilizado a nuvem de palavras, rodada pelo software Iramuteq, a partir das respostas dos estudantes. Os pontos evidenciados nessa análise foram:</p> <p>Emocional: Abalado; muitas cobranças; dificuldade em lidar com os problemas; Estresse.</p> <p>Transporte: Moro longe; ônibus cheio</p> <p>Cobrança: Muitos trabalhos, pouco tempo para fazer outras coisas; A família não entende a rotina da escola; Professores</p> <p>Avaliação: Ansiedade</p> <p>Professor: Mais compreensão; Melhorar o relacionamento interpessoal; Passar menos dever e/ou</p>

Planaltina	Me sinto sozinho(a) (2,24)	trabalho
	<p>Percepção de ambiente escolar</p> <p><i>Atitude frente à escola</i></p> <p>Na escola os estudantes participam na decisão de regras (2,55)</p> <p>Os trabalhos da escola fazem com que eu me sinta pressionado(a) (4,16)</p> <p><i>Percepção de suporte docente</i></p>	<p>Escola: Sem tempo para lazer; Comida ruim; Bons amigos; Muita cobrança; Ansiedade; Mais apoio emocional</p>

Fonte: Questionário de bem-estar subjetivo e percepção do ambiente escolar.

Esta análise se tornou necessária em caráter de urgência frente a incidência de ocorrências de alunos com comportamento de automutilação e tentativas de suicídio que preocupam as coordenações de assistência estudantil dos campi, mobilizando uma reunião com a Pró-Reitoria de ensino e consequente construção de pauta em colégio de dirigentes.

Na época, no segundo semestre de 2018, foi realizado um mapeamento da demanda por planilha compartilhada em que foi identificado pelos campi as seguintes situações:

Quadro 10: Mapeamento da demanda de saúde Serviço de Psicologia/ IFB, 2018. continua

Campus Planaltina				
ANÁLISE GLOBAL	POSSÍVEIS CAUSAS	AÇÕES	DIFICULDADES	AÇÕES AINDA NÃO IMPLEMENTADAS
<ul style="list-style-type: none"> -Ansiedade - Roubo -Depressão -Automutilação - Violência verbal (xingamentos) -Ideação suicida -Transtornos - Intervenção em crise - Episódios de desmaio, vômitos e tonturas e dores no estômago. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Comportamentos associados a vulnerabilidades familiares e sociais, 2) Rotina de estudos no campus 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Oficinas temáticas 2) Encaminhamentos à serviços de saúde mental 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rotina acadêmica 2) Ausência de servidores 3) Monitorar os encaminhamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - inserir o IFB no programa saúde na escola - Inclusão do IFB na rede social do território - Parcerias com clínicas-escolas - Aumentar o quadro de profissionais de saúde do campus. - Promover atividades de arte, cultura e lazer no campus. - Contratação de equipe de brigadista

continuação

Campus Recanto das Emas				
ANÁLISE GLOBAL	POSSÍVEIS CAUSAS	AÇÕES	DIFICULDADES	AÇÕES AINDA NÃO IMPLEMENTADAS
<ul style="list-style-type: none"> -Bullying -Comportamentos auto lesivos -Ideação suicida - Dificuldades de relacionamento interpessoal e de comunicação entre estudantes na turma e no curso; 	<ul style="list-style-type: none"> -Estrutura escolar e falta de sensibilização docente -Sobrecarga do curso -Vulnerabilidade familiar e social 	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento -Mediação -Orientação as famílias -Orientação ao docente. -Articulação de ações institucionais 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de profissionais nas equipes -Estruturação do serviço do setor 	<ul style="list-style-type: none"> -Parcerias com a rede externa de saúde - Inclusão de semanas temáticas de saúde no calendário escolar - Envolvimento do CAPS nas ações da escola. - Incentivo a participação estudantil - Oficinas temáticas

Campus Estrutural				
ANÁLISE GLOBAL	POSSÍVEIS CAUSAS	AÇÕES	DIFICULDADES	AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS
<ul style="list-style-type: none"> Violência domestica * Adaptação à vida escolar * Depressão, ideação suicida e automutilação * Isolamento e ansiedade * Vulnerabilidade familiar * 	<ul style="list-style-type: none"> Vulnerabilidade social dos alunos * Cobrança escolar e falta de tempo para lazer e socialização * 	<ol style="list-style-type: none"> 1. atendimentos individuais com alunos e/ou responsáveis * 2. Encaminhamentos à serviços de saúde * 3. Oficinas e encontros temáticos * 4. A Comissão de Gênero foi acionada para traçar ações de conscientização e combate à homofobia, * 5. Divulgação do diagnóstico em espaços institucionais. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Falta de servidores no campus especializados, como psicólogos, enfermeiros. 2. Investir na formação e sensibilização de professores 3. Repensar o currículo e a sobrecarga escolar dos estudantes; 4. Promover atividades de arte, cultura e lazer no campus. 5. Estabelecer parcerias IFB com a rede de saúde a fim de favorecer os encaminhamentos e programar ações da saúde na escola por meio do Programa Saúde na Escola. 6. investir na organização de eventos unificados no IFB na temática de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Institucionalização de parcerias * Aumentar o quantitativo de psicólogos no campus * Institucionalizar espaços de formação docente e agenda temática em saúde *

conclusão

Campus Brasília				
ANÁLISE GLOBAL	POSSÍVEIS CAUSAS	AÇÕES	DIFICULDADES	AÇÕES AINDA NÃO IMPLEMENTADAS
Comportamentos auto lesivos Ideação suicida * Dificuldades de relacionamento interpessoal *	Vulnerabilidade social, violência doméstica Dificuldade de acesso à rede de saúde * Sobrecarga de conteúdos exigidos aos alunos Ensino Médio Integrado. * Falta de acolhimento docente *	Acolhimento e acompanhamento dos estudantes * Ações de mediação e orientação aos professores * Suporte às famílias Oficinas temáticas e orientação institucional * Encaminhamento à rede de saúde *	Falta de profissionais * Vulnerabilidade econômica * Dificuldade de executar ações interdisciplinares *	Estabelecimento de parcerias com outras instituições da rede * Ações institucionalizadas em saúde *

Fonte: Documento interno IFB, 2019

No levantamento realizado pelas equipes de assistência estudantil e utilizado como subsídio para ações de formação no Conecta IF 2018 e também para construção de agenda da gestão de ensino, fica claro a incidência de episódios de crises psiquiátricas, ideação e tentativa de suicídio, falta de habilidades sociais para enfrentamento de estressores, comportamentos de ansiedade, depressão e violência familiar. A cobrança escolar e falta de tempo para realização de atividades de lazer é uma constante, pois os alunos da rede federal possuem ensino integral com presença de 17 disciplinas no primeiro ano do ensino médio, 20 disciplinas no segundo ano e 15 no terceiro mais as práticas de estágio.

São descritas como dificuldades observadas no espaço a falta de profissional de saúde, parcerias com serviços públicos e falta de espaço institucional para as atividades desenvolvidas.

O desenvolvimento de oficinas de habilidades sociais é uma estratégia recorrente na rede, sendo descrita pelos gestores como ações desenvolvidas nos campi e também pelo mapeamento realizado pelo serviço de psicologia. Não foram encontradas informações

publicizadas quanto ao público alvo dessas oficinas, metodologia utilizadas e resultados obtidos.

Quando cruzamos os dados obtidos nessas duas análises, percebemos algumas pistas sobre ações desejáveis pelos gestores e equipe de assistência estudantil para serem desenvolvidas no acompanhamento dessa temática: Repensar a rotina escolar; promover oficinas de habilidades sociais para enfrentamento de estressores; potencializar os recursos saudáveis nos relacionamentos interpessoais; estabelecer e monitorar parcerias intersetoriais; incluir ações de saúde no calendário acadêmico para sensibilização da comunidade escolar; ampliar o corpo técnico responsável pelo assunto e investir em capacitação continuada dos servidores.

Para seguirmos com a análise, precisamos retomar com os princípios defendidos pela reforma psiquiátrica e também com o papel da escola na sociedade, uma vez que as práticas de assistência em saúde mental na escola precisam ser lidas à luz dos contextos que demandam estas intervenções. A instituição escolar tem articulado um papel social crucial na formação dos sujeitos, além da divulgação e aquisição dos conhecimentos sistematizados, o desenvolvimento de habilidades e competências para o trabalho e para a vida em sociedade. O espaço escolar apresenta-se como um locus de produção e reprodução de mecanismos que possibilitam o acesso aos conhecimentos da própria cultura, sendo reflexo da sociedade, revelando desigualdades e violências. (50,51)

A educação ocupa um lugar de honra no governo por ser um conjunto de ações pelas quais uns conduzem os outros. É através da educação que aqueles que não faziam parte passam a ser incluídos e integrados na nossa cultura. Mesmo que o jovem deteste a escola, ela se impõe como uma indispensável ou um mal necessário até mesmo quando se associa a um espaço de lazer e cultura ou refúgio de uma vida familiar violenta (51,52,53)

O governo é exercido em dois eixos: como relação entre sujeitos e como relação de um sujeito consigo mesmo. Se dá, portanto, na relação que sujeito tem consigo e com os demais na perspectiva de controle e domínio de seus desejos, prazeres, pensamentos e comportamentos.

A escola é uma instituição analisada e revisada sempre pelo que lhe falta, pelo que precisa ser acrescido, mas raramente pelo que produz e faz funcionar. A escola é um lugar de disciplina. É nela que aprendemos a obedecer a regras, seguir conhecimentos determinados por padrões curriculares nacionais. Não muito tempo atrás, castigos físicos eram aceitos em prol da boa formação; a humilhação, palmatória e separação entre os bons e os ruins, são aspectos que ainda povoam o imaginário dos adultos escolarizados e de alguns professores saudosos dos tempos passados quando a rigidez pedagógica era sinônimo de progresso e de acesso à educação universal. (52,53)

E é nessa lógica disciplinar, em que a hierarquia era tida como organização e a opinião dissidente interpretada como indisciplina. Para combater o aluno indisciplinado, a escola instituiu dispositivos disciplinares que governavam a vida e a conduta dos alunos. Apesar da mudança estrutural na organização escolar brasileira, a disciplina deixou sua marca nos corpos e memórias dos alunos da escola tradicional. Alheios ao desenvolvimento de metodologias contemporâneas de educação, o controle está presente na arquitetura das escolas, disposição das cadeiras, envolvimento familiar na educação dos filhos, dentre outros. Apesar de se preocupar com o abuso de substâncias ilícitas e com a violência, as instituições escolares se tornam omissas frente às práticas de violência institucional que regem as relações, ao uso e abuso de medicação controlada, a proliferação de diagnósticos feitos a partir de desempenho escolar e/ou dificuldades vivenciadas pelo aluno na convivência com os demais. (51,52,53)

Percebe-se a contradição no espaço escolar, uma vez que ao mesmo tempo trabalha na reprodução de uma lógica normatizadora e de manutenção do controle social, também se

apresenta como espaço de integração e reflexão do saber e saber fazer, permitindo aos sujeitos a possibilidade de através do diálogo e da troca de experiências diárias, o desenvolvimento de sua autonomia e construção de sua subjetividade. (54)

A violência e o poder apresentam facetas diferentes, enquanto o primeiro impõe, viola, quebra e destrói, o poder negocia, se auto justifica, dobra e constrói. A escola encarna as pedagogias de controle das crianças e jovens na expectativa de os tornar dóceis e incluídos socialmente .Apesar de se preocupar com o abuso de substâncias ilícitas e com a violência por exemplo, as instituições escolares se tornam omissas frente às práticas de violência institucional que regem as relações, ao uso e abuso de medicação controlada, a proliferação de diagnósticos feitos a partir de desempenho escolar e/ou dificuldades vivenciadas pelo aluno na convivência com os demais. E é nessas relações institucionais de violência e subordinação que a reforma psiquiátrica italiana denuncia a impossibilidade de fazer saúde sem que haja a mudança estrutural nas relações estabelecidas. A escola enquanto espaço de poder, produz e retroalimenta violências que precisam ser avaliadas e expostas na medida que os processos de saúde mental se tornam objetivos a serem alcançados. Para além do mapeamento do adoecimento existente na comunidade e sua relação com o contexto em que são fecundados, o conceito ampliado de saúde nos convida a ir além do sujeito, ir além do sintoma e compreender o campo em que essas situações são experienciadas. (52,53)

De acordo com Augusto (53) a concepção de anormalidade e doença mental é negada, bem como o aparato técnico- científico que tem na figura do especialista o detector da verdade. Abordar a saúde mental na escola também passa pelo ‘sentir’, por experienciar situações muitas vezes alegres, desafiadoras, amedrontadoras e construir um sentido subjetivo sobre essa experiência. Um sentido que possa ser vivido e compartilhado em liberdade. Se a escola produz sujeitos e é um local estratégico para desenvolvimento de orientações de conduta, temos na concepção de liberdade, de coletivo, de responsabilização, tão características

do movimento de reforma italiana e incorporadas nas políticas de saúde do país, importantes norteadores para práticas em saúde mental na escola que visem a emancipação dos sujeitos, o diálogo e o acolhimento do sofrimento humano.

O manicômio se apresenta aqui como uma instituição total, que nega a individualidade e subjetividade dos sujeitos e os envolvem em pedagogias de controle. A manicomialização se apresenta como uma névoa nas paredes e rotinas escolares, justificando práticas que elevam o diagnóstico em detrimento do sujeito, o tratamento em lugar da co-responsabilização. Os sujeitos que sofrem no espaço escolar não podem ser capturados por uma classificação patológica e dispostos em um processo de exame e cura. É preciso ouvir os sujeitos que sofrem nesse espaço, acolhendo essa angústia, se co-responsabilizado pelo enfrentamento do problema, incentivando a construção de autonomia, convivência e rede de cuidado.

Ao retornamos aos dados inicialmente apresentados destaca-se o conflito, entre uma proposta ampliada de saúde e o reconhecimento de uma necessidade de acompanhamento e a expectativa de um conhecimento especializado que avalia e monitora estes aspectos de saúde.

Dos entrevistados, 72,7% afirmam não se sentir preparados para acompanhar necessidades de saúde e consideram como uma ajuda:

Perceber que existe uma equipe completa na rede de apoio.

Apoio de profissionais com especialização clínica.

Núcleo de saúde composto por profissionais da área.

Um ponto observado na análise diz respeito a expectativa de acompanhamento psicológico frente a questões de saúde mental. Atualmente, consta na rede federal a presença de 1 psicólogos por campus e 1 enfermeiro apenas em uma unidade. De maneira semelhante aos

serviços de acompanhamento estudantis das universidades europeias, em que os serviços de apoio psicológico realizam intervenções nos três momentos da vida estudantil, a saber, no acesso, na permanência e no êxito, abordando aspectos de desenvolvimento humano, preparação para o mundo do trabalho, acolhimento em crise e criação de programas de acompanhamento em saúde.

Assim como pode ser averiguado nos Serviços de Orientação e Aconselhamento Psicológico dos países membros da União Europeia, estudos sobre serviços de atendimento psicológico a estudantes universitários no Brasil também demonstram a predominância do modelo clínico em aconselhamento, orientação, psicoterapia individual ou grupal. Entretanto, percebe-se o uso de formas alternativas de atendimento, como grupos de convivência com temas específicos e diversificados, visando favorecer a integração dos alunos e oficinas de convivência, com objetivos semelhantes. O enfoque do atendimento nesses serviços é centrado no estudante, não havendo indicativos de linhas de cuidado que envolvam o território (53,54,55).

Os dados demonstram um esforço institucional em acompanhar o tema saúde mental à medida que os casos forem aparecendo, sendo pensadas as ações como uma resposta institucional aos desafios do momento não como uma política sólida de acompanhamento e previsão a agravos de saúde nem contemplando ações de combate à violência institucional.

Um ponto interessante na análise aponta para o estabelecimento e monitoramento de parcerias intersetoriais e a inclusão no calendário acadêmico de ações de promoção à saúde e sensibilização da comunidade escolar como recursos listados pela gestão de interesse na efetivação do acompanhamento em saúde dos alunos. Esse caminho já se apresenta como uma saída a estratégias focadas no aluno e indicam um esforço institucional em se reinventar.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

SUPERANDO A MEDICALIZAÇÃO: POSSÍVEIS CONSTRUÇÕES DE OLHARES PARA A SAÚDE DO ESCOLAR.

O trabalho aqui exposto indica que o Instituto Federal de Brasília, em sua aplicação da Política de Assistência Estudantil, demonstra preocupação com aspectos de saúde, em específico de saúde mental dos alunos do ensino médio integrado ao curso técnico, contudo, enfrentam dificuldades no que tange a compreensão sobre saúde de forma ampliada, elaboração de indicadores de saúde e monitoramento dos mesmos de forma transparente e acessível à comunidade escolar e nas ações de acompanhamento da gestão.

Duas concepções de acompanhamento em saúde demonstram estar em desenvolvimento na assistência aos alunos do IFB, em que ações de acompanhamento individual, de acolhimento, diagnóstico e encaminhamento coexistem com estratégias de parcerias institucionais, reflexão da rotina escolar e inclusão do tema saúde no cotidiano escolar.

A política de assistência estudantil, enquanto direito dos alunos, está assegurada em todos os campi pesquisados, entretanto, a assistência à saúde, embora conste nos documentos internos, carece de diretrizes de operacionalização de forma a atender as demandas destacadas pela gestão dos campus.

Se há algum ensinamento cabível de ser destacado com as experiências de escolas promotoras de saúde e o programa saúde na escola na intenção de construir um olhar para a assistência em saúde no âmbito do PNAES é a noção de educação em saúde com enfoque integral e participativo, a criação de entornos saudáveis, a articulação de parcerias e caminhos de cuidado intersetoriais e com participação e envolvimento da comunidade, e a provisão de serviços de saúde, com acesso da comunidade ao atendimento específico.

A garantia de atendimento especializado nos campi, materializado na presença de profissionais de saúde (psicólogos, enfermeiros e nutricionistas), assistentes sociais e pedagogos pode ser tornar um importante catalizador de práticas ampliadas de saúde, mas não garante por si só que isto ocorra.

Como desafio institucional, fica a questão de:

- Construir instrumentos de diagnóstico institucional e mapeamento das necessidades em saúde da comunidade escolar, de forma periódica e que possa servir para justificar ações institucionais e comparar os resultados obtidos após as intervenções.

O mapeamento utilizado pelo Fonaprace e Andifes, apesar das limitações no que diz respeito à saúde, demonstra a importância de se construir um dado sobre o público que a política se propõe a atender. Deste modo, é imperativo incluir aspectos de saúde que possam ser monitorados ao longo das atividades do ano. O mapeamento deve contemplar aspectos de acesso, permanência e êxito, como orienta a política de assistência estudantil.

Como aspectos de acesso, cabe indagar quanto às condições socio sanitárias gerais bem como condições de saúde que já são identificadas pelo aluno e que este considera relevantes para a sua permanência na escola. Aspectos relacionados à vacinação, acompanhamento clínico, uso de medicamentos e/ou entorpecentes, prática de esportes, sexualidade, etnia.

Para contemplar os aspectos de permanência, o registro das ocorrências/emergências em saúde que ocorrem no ambiente escolar, os conteúdos dos encaminhamentos realizados pelo serviço especializado, a transparência dos processos institucionais e envolvimento da comunidade na gestão escolar, monitoramento das parcerias externas, abertura de espaços de orientação docente, registro das semanas temáticas e campanhas, são alguns exemplos de pistas para compreender a instituição como um todo, indo além do sujeito que sofre e superando uma atuação medicalizante.

Por último, o aspecto de êxito necessita ser avaliado na intenção de conhecer os pontos que precisam ser melhorados e/ou mantidos para assegurar o sucesso escolar. Que os alunos egressos possam ser ouvidos em sua experiência escolar, nos auxiliando a compreender os fatores que foram relevantes para seu sucesso escolar. Esta estratégia de mapeamento pode ser valer de vários instrumentos e momentos institucionais para construção desse dado, contudo, a exemplo do Fonaprace e Andifes, os dados precisam ser apresentados para a comunidade na perspectiva de construção da transparência pública e historicidade da política.

- Construção de uma política de acompanhamento em saúde, que considere as necessidades encontradas no diagnóstico institucional bem como a articulação necessária com os serviços externos de saúde.

Ter a presença de profissionais de saúde bem como intervenções que abordem os determinantes sociais de saúde, não se caracteriza como uma política institucional de acompanhamento do assunto. Dito isto, estratégias como o programa saúde na escola, nos demonstram a importância de articular as ações em saúde com o currículo escolar, formação continuada, agenda institucional temática de saúde, campanhas articuladas com os serviços de saúde, como formas de desenvolver saúde na escola. Os institutos federais necessitam avaliar, a luz dos seus recursos, como construir uma política de saúde que atenda as expectativas da comunidade e gestão, mas que respeite os posicionamentos teóricos-legais da concepção ampliada de saúde.

Trata-se do esforço de especificar *o que* olhar nesse tema, para posteriormente, descrever *o como* acompanhar o assunto. Nos documentos internos não há menção quanto às dificuldades relatadas pela gestão, como acompanhamento de laudos, alunos com crises psiquiátricas, abuso de drogas, dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde, agilidade das unidades de pronto atendimento. Esta ausência de norteamento coloca o profissional de educação em uma posição solitária, que se vê frente a uma situação que não compreende e que

acredita que não lhe diga respeito. Esta solidão acaba por sobrecarregar os profissionais de saúde que se encontram no campus a responder de forma também solitária a problemas sociais complexos.

Cabe, portanto, a declaração que a resposta para estes problemas não pode ser setorial ou focada em categorias. O nível intersetorial da assistência não pode morrer no encaminhamento redigido pela equipe de acompanhamento escolar. É preciso sair das salas de atendimentos, pegar os veículos de transporte e nos encontrarmos com o outro lado que recebe esse papel, e nesse encontro, construir saídas, apoios coletivos, redes de cuidado. E, sobretudo, acompanhar.

Deste modo, o trabalho exposto se apresenta como um convite. Um convite para pensar a assistência estudantil enquanto direito universal que necessita se apropriar dos debates da saúde coletiva para melhor desenvolver os recursos de acompanhamento dos alunos em vulnerabilidade, se inserir na instituição de maneira mais ativa, percebendo que a escola é também reprodutora das violências que a política se propõe a combater. Em última instância, é superar o olhar focado no sujeito e refletir sobre os caminhos, escolhas, violências e relações de poder que constroem esse sujeito. Pensar a saúde do escolar é, portanto, pensar no território, na instituição, nos currículos, nas relações.

REFERÊNCIAS

1. Costa, SG. *A equidade na educação superior. Uma análise da política de assistência estudantil*. [Dissertação]. Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
2. Romanelli, OO. *História da Educação no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2010.
3. Vasconcelos, NB. Programa Nacional de Assistência Estudantil: Uma análise da evolução da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil. *Revista da Católica*. 2010, 2 (3): 399-411.
4. Brasil. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. [Acesso em 28 fev 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7234.htm
5. Neves, AVM. *Políticas Públicas de Saúde para concursos*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2012.
6. Brasil. Decreto nº 14.343, de 7 de setembro de 1920. [Acesso em 10 fev 2019]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14343-7-setembro-1920-570508-publicacaooriginal-93654-pe.html>
7. Oliveira AB. *O psicólogo na assistência estudantil: Interfaces entre psicologia, saúde e educação*. [Dissertação]. Uberlândia: Programa de Pós-graduação em psicologia, Universidade Federal de Uberlândia; 2016.
8. Dutra NGR, Santos MFS. Assistência estudantil sob múltiplos olhares: a disputa de concepções. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ.*; (mar 2017), v.25, n. 94, 148-181, DOI: 10.1590/S0104-40362017000100006
9. Brasil. Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências [Internet]. Brasília, 29 dez 2008 [Acesso em 18 fev 2019]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11892.htm
10. Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. *Proposta do Fonaprace para um Plano Nacional de Assistência aos Estudantes de Graduação das Instituições Públicas de Ensino Superior*. Recife, 2001.
11. _____. *Plano Nacional de Assistência Estudantil*. Brasília, 2007.
12. _____. *Revista Fonaprace: 20 anos*. Brasília: 2008.
13. _____. *Revista Comemorativa: 25 anos: histórias, memórias e múltiplos olhares*. Minas Gerais, 2012.

14. Bleicher T, Oliveira RN. Políticas de assistência estudantil em saúde nos institutos e universidades federais. *Psicol. Esc. Educ.* (dec 2016), v.20, n 3, DOI: 10.1590/2175-3539201502031040
15. Reis EMC. *PNAES: Uma análise da implementação da política de assistência estudantil no Instituto Federal de Brasília*. [Dissertação] Brasília: Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública, Universidade de Brasília; 2016.
16. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma universidade pública. *Psicologia ciência e profissão*. (2005), v 25, n 2, 252-265, DOI: 10.1590/S1414-98932005000200008.
17. Assis AD, Oliveira AGB. Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. v.2, n.4-5, 159-177. Florianópolis, 2010.
18. Bernardi AP, Zampirolo, D'Andrea AIR, Perini S, Calvo MCM. Intersetorialidade – um desafio de gestão em saúde pública. *Saúde & Transformação Social*. (2010), v.1, n.1, 137-142. [Internet] Florianópolis, 2010. [Acesso em 14 fev 2019]. Disponível em <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/408/463>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. *Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil*. Brasília, 2007. [Acesso em 15 mar 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf
20. Brasil. Ministério da Saúde. *As cartas da promoção da saúde* [Internet]. Brasília, 2002. [Acesso em 20 mar 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
21. Buss PM. *Uma Introdução Ao Conceito De Promoção Da Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
22. Adriano JR, Werneck GAF, Santos MAS, Souza RC. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Ciênc. Saúde Coletiva*. (2000), v 5, n 1, 53-62, DOI: 10.1590/S1413-81232000000100006.
23. Westphal MF. O Movimento Cidades/Municípios Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva*; (2000) v 5, n 1, 39-51, DOI: 10.1590/S1413-81232000000100005.
24. Dalfior ET, Lima RCD, Andrade MAC. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. *Saúde Debate*; (jan/mar 2015) v 39, n104, 210-225. DOI: 10.1590/0103-110420151040201.
25. Tude, JM. *Conceitos Gerais de Políticas Públicas*. Curitiba: Editora Iesde Brasil, 2010.
26. Secchi L. *Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2013.

27. Lima WA, Ferreira LC. Mapeamento e Avaliação das Políticas de Assistência Estudantil nas Universidades Federais Brasileiras. *Revista Meta: Avaliação*. Rio de Janeiro, (jan/abr.2016), 8(22):116-148.
28. Denis JL, Champagne F. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.
29. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília. *Estatuto do IFB*. [Internet]. Brasília, 17 ago 2009. [Acesso em 5 mar 2019]. Disponível em: https://www.ifb.edu.br/attachments/007_201032010421150estatuto_ifb_aprovadao_e_enviado_ao_mec_agosto_2009.pdf
30. _____. *Manual do Estudante IFB*. [Internet]. Brasília, 2015. [Acesso em 5 mar 2019]. Disponível em: http://www.ifb.edu.br/attachments/article/5993/Manual_Estudante_2015.pdf
31. Flick U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.
32. González RF. *Sujeito e subjetividade uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Editora Thompson, 2005.
33. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Editora Bookman, 2010.
34. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Editora Atlas, 2010.
35. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Editora Edições 70, 2011.
36. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. [Internet]. Brasília, 29 dez 2008 [Acesso em 15 fev 2019]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
37. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. *Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. [Internet]. Brasília, 30 dez 2008 [Acesso em 15 fev 2019]. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
38. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, (2007) 17(1):77-93.
39. Silva R, Dutra R, Soter APM, Gomes MSM, Silva Ruranir, Lobato AL. Painel sobre Intersetorialidade: entrevistas e debate com gestores de seis diferentes Ministérios do Governo Brasileiro. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, (2014) 19(11): 4487-4503.
40. Akerman M, Sá RF, Moyses S, Rezende R, Rocha D. Intersetorialidade? Intersetorialidades! *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, (2014) 19(11): 4291-4300.
41. Bourdieu P. O campo político. *Rev. Bras. Ciênc. Polít*, (jan 2011), 1(5): 81-107.
42. Amarante, PDC. *O Homem e a Serpente: Outras Histórias para a Loucura e a Psiquiatria*. 4ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

43. Machado DR. *Uma experiência de empoderamento: uma narrativa*. [Monografia] Brasília: Programa de graduação em psicologia. Uniceub, 2014.
44. Nishikawa CA. *A Convivência como Instrumento Desinstitucionalizante: (Re) construindo Cidades*. [Monografia] Brasília: Programa de graduação em Psicologia. Uniceub, 2012.
45. Rotelli F. *Formação e construção de novas instituições de saúde mental*. Rio de Janeiro: Editora ENSP, 2008
46. Basaglia F. *Instituição Negada: Relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Editora Edições Graal, 2001.
47. Foucault M. *História da Loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2006.
48. Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. [Internet]. Brasília, 06 abr 2001 [Acesso em 18 fev 2019]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm
49. Vieira MA, Estanislau GM, Bordin IA. *Saúde mental na escola. O que os educadores devem saber*. Porto Alegre: Editora Artimed, 2014.
50. Carrara S. *Educação, diferença, diversidade e desigualdade*. Rio de Janeiro: Editora CEPESC, 2009
51. Martínez AM. O que pode fazer o psicólogo na escola. *Revista Em aberto*, (mar 2010) v 29, n 86. 39-56.
52. Araújo CMM. *Psicologia escolar: novos cenários e contextos de pesquisa, prática e formação de professores*. Campinas: Editora Alínea, 2009.
53. Augusto A. *Governando crianças e jovens: escola, drogas e violência*. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2015.
54. Oliveira CBE, Araújo CMM. *Psicologia e cenários atuais. Estudo e pesquisa em psicologia*. (abr 2012) v 9, n 3, 648-663.
55. Moreira, AFB, Candau, VM. *Multiculturalismo: diferenças culturais e práticas pedagógicas*. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

ANEXO- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Atenção à saúde do escolar no Instituto Federal de Brasília: Desafios para a consolidação de políticas intersetoriais.

Programa de pós-graduação em Políticas Públicas de Saúde, Linha de pesquisa Saúde e Justiça, FIOCRUZ/Brasília.

Eu, _____, declaro estar de acordo em participar na qualidade de entrevistado(a) do estudo científico acima referido, que tem como objetivo analisar a implementação da atenção à saúde prevista na Política Nacional de Assistência Estudantil no Instituto Federal de Brasília na assistência oferecida aos alunos do ensino médio. O estudo se propõem a analisar o assunto sob a ótica da análise de implementação de políticas públicas, na sua interface com as resoluções de saúde pública, buscando identificar as vulnerabilidades em saúde dos alunos, relacionando a possíveis causas de abandono escolar bem como ao desenvolvimento de estratégias de acompanhamento pautadas nos princípios em vigor em saúde pública.

Fui esclarecido(a) que a minha participação consistirá em responder a algumas perguntas em um questionário. Minha participação é voluntária e poderei abrir mão desse compromisso a qualquer momento sem que isso acarrete qualquer tipo de constrangimento. Estou ciente que na apresentação dos resultados deste estudo em eventos e/ou publicações científicas, minha identidade, assim como quaisquer formas de identificação, será mantida em total sigilo.

Para qualquer esclarecimento entrarei em contato com a pesquisadora Lorena Silva Costa, pelo telefone (61) 991236337 e/ou pelo endereço eletrônico Lorena.costa@etfbsb.edu.br

Minha participação será formalizada através da assinatura deste termo, em duas vias, ficando

uma delas em minha posse e a outra com a pesquisadora

Pesquisador: _____

Participante: _____

_____, ____/____/____.