

1

Saúde Escolar e Saúde do Escolar

Maria Ângela Reis de Góes Monteiro Antonio
Professora Doutora do Departamento de Pediatria da FCM – UNICAMP

Roberto Teixeira Mendes
Professor Doutor do Departamento de Pediatria da FCM – UNICAMP

O termo Saúde Escolar abriga um conjunto tão heterogêneo e contraditório de conceitos, práticas e objetivos que seu uso indiscriminado mais atrapalha do que ajuda na definição de um recorte disciplinar que norteie o “que pensar” e o “que fazer” com relação às questões afetas à saúde no ambiente escolar, à saúde dos alunos e aos problemas de saúde que estão relacionados ao processo de escolarização; sem falar dos agravos e riscos à saúde dos funcionários e professores, próprios dos trabalhos em escola. Para abrangermos todas essas questões, o termo Saúde Escolar seria adequado, mas, normalmente, quem está usando o termo está mais voltado a particularidades do ambiente escolar e das crianças que o frequentam do que ao conjunto abrangente sugerido acima.

Por outro lado, independente do nome que se dê para essa relação entre escola/aprendizado/saúde, há muitas questões de saúde que poderiam ser tratadas a partir da escola, ou com sua participação. Assim nascem as idéias-conceito de Promoção de Saúde no Ambiente Escolar e de Escolas Promotoras de Saúde, criadas pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS, 1996; SBP, 2008).

A idéia inicial de Saúde Escolar data do fim do século XIX e início do século XX, e procurava constituir um programa de atividades que melhorasse a saúde dos alunos e o espaço escolar (arquitetura dos prédios, mobiliário, iluminação, etc.), com o objetivo de desimpedir o

aprendizado dos alunos das condições adversas do ambiente em sua saúde. Desenvolve-se assim toda a normatização da arquitetura e dos equipamentos escolares (mesas, cadeiras, etc.) assim como rotinas de avaliação médica dos alunos, que incluíam exames odontológicos e oftalmológicos, testes de audição, avaliação postural, antropometria, ausculta pulmonar e cardíaca, entre outras.

A Saúde Escolar, como concebida, fazia parte do conjunto de ações do que se convencionou chamar “Modelo Higienista” da saúde pública brasileira, que vislumbrava a possibilidade de superar os agravos de saúde decorrentes das condições concretas de vida, por meio de ações de controle e intervenção nos problemas de saúde mais frequentes.

Para a diminuta quantidade de escolas existentes no período, as atividades médicas e as normatizações da infra-estrutura pareciam ser factíveis, em que pese o fato das atividades médicas e as intervenções de saúde no ambiente escolar carecerem de efetividade, por vários motivos cuja discussão não caberia neste espaço (SBP, 2008; MOYSES e LIMA, 1982; LIMA, 1983; COLLARES e MOYSES, 1996).

Não obstante, uma ampla estrutura de Saúde Escolar foi montada pela Secretaria Estadual de Educação e Saúde na década de 30, em São Paulo, incluindo a contratação de médicos e a instalação de ambulatórios de especialidades (oftalmologia, pediatria, odontologia), assim como a instalação de consultórios odontológicos nas escolas. Médicos e dentistas deveriam visitar regularmente as escolas.

Com a ampliação do número de escolas para dar conta da demanda, as normas de infra-estrutura são deixadas de lado, assim como a qualificação dos professores e do ensino, num amplo nivelamento “por baixo” da escola pública, fato conhecido e lamentado pelo conjunto dos ex-alunos das antigas boas escolas públicas, assim como por todos os que valorizam a educação pública de qualidade como o principal vetor de desenvolvimento de um país e a base de uma democracia justa.

À par desse nivelamento “por baixo”, a Saúde Escolar nunca impactou de fato os níveis de aprendizagem dos alunos, por dois motivos básicos. Primeiro, por melhor que seja a infra-estrutura e a atividade de um sistema pensado com aquele objetivo e com aquele formato, os problemas que afetam a aprendizagem não são de ordem médica, mas sim da esfera pedagógica, envolvendo desde a inadequação da escola e dos métodos de trabalho por relação aos alunos, como a carência de um sistema educacional que incluísse as crian-

ças desde os primeiros anos de vida em um processo de socialização amplo, no qual a escolarização formal é um dos elementos, mas não o único. Sabe-se que o Brasil é um dos únicos países do mundo em que a criança permanece na escola por apenas meio período, o que por si só já gera expectativas de uma tarefa pedagógica a cargo dos pais, que por vários motivos não tem como desempenhá-la. (MOYSES e LIMA, 1982; LIMA, 1983; COLLARES e MOYSES, 1996)

Nesse movimento de ampliação do acesso à escola pública para as crianças das classes populares, a falta de planejamento e de financiamento, a desqualificação da escola e dos processos pedagógicos, o despreparo do professor, o descaso, tudo decorrente da perspectiva com que os governantes desse amplo período da história brasileira trataram as políticas sociais, ocorre uma consolidação de preconceitos que atribuem basicamente à criança e à sua família as causas do fracasso escolar (MOYSES e LIMA, 1982; LIMA, 1983; COLLARES e MOYSES, 1996; SUCUPIRA e MOYSES, 1998).

A Escola e o Setor Saúde

Para essa situação, contribuiu a convivência da Educação com a estrutura de Saúde Escolar, o que veio a revestir com um verniz científico os preconceitos sobre as causas do fracasso escolar, apoiados no prestígio que a medicina e as profissões de saúde já gozavam perante a sociedade em geral. Assim, desde então e de momento em momento, surgem explicações “científicas” para o baixo aprendizado: a verminose, o amarelão, a anemia, a desnutrição, a disfunção cerebral mínima, a hiperatividade e a “coqueluche” do momento, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Não por acaso, todos tratáveis pelos médicos e outros especialistas, com uso de medicamentos e terapias. Imagine-se a oportunidade de mercado para essas profissões, terapias e medicamentos, e teremos um quadro dos interesses envolvidos no seu desenvolvimento.

Fugindo dessa visão estreita da questão da aprendizagem e do que é a questão da saúde afeta aos processos pedagógicos, entendemos que o atendimento médico ou especializado do escolar deve ser tarefa do Sistema Único de Saúde (SUS), e que toda criança deve estar acompanhada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua região. Isso não garante distância dos preconceitos sobre dificuldades escolares, pois muitos médicos e profissionais atuantes nas UBS en-

tendem que a criança que não aprende na escola tem, muito provavelmente, algum déficit ou problema de ordem psicobiológica. No entanto, no mínimo, desonera-se a escola de mais essa tarefa (Controle de Saúde), entre outras que atravancam o trabalho cotidiano naquele ambiente.

Nesse sentido, é atribuição das UBS conhecer sua área de cobertura, ocupando-se não só das famílias no ambiente restrito da moradia, mas dentro da perspectiva da territorialidade, à qual se incorporam os espaços escolares. O desenvolvimento de uma interação entre as escolas e creches e as UBS é a base de uma nova abordagem da “Saúde Escolar”, redistribuindo tarefas e responsabilidades em uma ação convergente e pactuada em direção às legítimas necessidades de saúde da criança em idade escolar, em sua dimensão individual ou coletiva, assim como das escolas, creches e espaços de convívio dessas crianças.

Considerando essa compreensão da relação Escola-Saúde, assim como as potencialidades das instituições escolares em contribuir para a saúde, surgem novas perspectivas, que se expressam em propostas como as de Promoção da Saúde no Ambiente Escolar e Escolas Promotoras da Saúde (OPAS/OMS, 1996; SBP, 2008).

Se entendermos que saúde decorre de processos complexos, consequentes do modo de vida, será possível contribuir para a saúde das pessoas e das comunidades através de ações que resultem na oferta de serviços de saúde adequados nas Unidades Básicas de Saúde, no desenvolvimento de uma vida ativa e culturalmente elevada, na criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis dentro e fora da escola, e no desenvolvimento de um padrão alimentar adequado à cultura regional.

Especificamente com relação ao binômio Saúde/Escola, pode-se buscar uma maior compreensão dos determinantes do processo saúde-doença, por um lado, e das dificuldades de escolarização, por outro.

Se a compreensão da saúde como um processo (e não como um estado) desloca para o modo de vida e para o acesso a políticas sociais o foco da determinação primordial do ser saudável, os conceitos sobre saúde/doença e sobre a conservação da saúde se ampliam de uma base biológica para uma visão integral do indivíduo e da sociedade, gerando novas abordagens e possibilidades de atuação. Nesse aspecto, e como parte fundamental da socialização dos indivíduos, vislumbram-se novas potencialidades para a escola, incluindo as creches e o ensino infantil.

A Aquisição de Hábitos Saudáveis

As crianças adquirem seus hábitos em dois ambientes que podem e devem estar em permanente diálogo: a própria família e a escola. Já o conhecimento que fundamentará uma compreensão sobre hábitos saudáveis, direitos, possibilidades e autonomia de decisão com base na razão, basicamente se adquire na escola, em que pese o enorme contingente de publicações e abordagens pela mídia das questões de saúde (revistas, notícias de jornal, programas de televisão e rádio, etc). Para a criança e o jovem escolares, a escola é a guardiã da informação segura, é o lugar em que eles podem “checar” a pertinência das informações que estão na mídia.

Desse ponto de vista, a escola deve assumir essa tarefa pedagógica de conservar hábitos saudáveis, seja por relação aos alunos, seja com relação ao ambiente, aos professores e aos funcionários.

De imediato se pode pensar a escola lidando com a merenda, a cantina, a atividade física, o lazer, a expressividade (e as artes?), a convivência pacífica e a construção dos comportamentos solidários.

Ampliando a função social da escola para além de seus muros, a inclusão das famílias, a interação com a comunidade, com os equipamentos sociais (praças, clubes, núcleos), com as associações de bairro e as instituições filantrópicas, com a UBS, certamente potencializaria as ações de cada uma dessas instâncias, em busca de uma sociedade mais saudável e solidária. Em última análise, para que as crianças e jovens em idade escolar conservem e promovam sua saúde, precisa-se muito pouco de médicos, remédios e terapias, mas muito de uma vida melhor, considerando que a sociedade organizada, da qual a escola é parte fundamental, é mais capaz de impactar políticas públicas que respondam a seus anseios do que a ação isolada de seus membros.

É fundamental ter claro neste momento que, assim como não se deve atribuir principalmente às crianças ou à sua constituição biopsíquica as causas da dificuldade de aprendizado e de escolarização, também não se deve atribuir à escola (essa que aí já está) e a seus professores a responsabilidade última pela mudança nos conceitos pedagógicos e nas práticas sociais que fundem uma nova relação Escola/Aluno/Sociedade capaz de contribuir na promoção da saúde das crianças (futuros adultos) e da sociedade em geral.

Articulação Escola/Sociedade

De fato, com a mudança dos paradigmas referentes ao processo saúde-doença, todo um vasto campo referente às relações entre políticas e instituições públicas de um lado, com a sociedade e os cidadãos de outro, se abre para experiências de interação (às vezes com conflitos de visão e proposições) cujo modelo mais visível é a já consistente organização do SUS, com seus conselhos locais, municipais e estaduais, bipartites, tripartites, conferências nacionais, etc., incluindo mais recentemente a estruturação da assistência básica no Programa de Saúde da Família.

O que se quer apontar é que não vamos mudar um perfil de saúde dos escolares apenas com aulas sobre hábitos saudáveis, do mesmo modo que não se muda o perfil de adoecimento por hipertensão e diabetes dos adultos apenas com orientações e medicamentos.

Discursos competentes, sobre o que faz bem e o que faz mal, estão disponíveis na mídia e em textos mais ou menos científicos de modo já saturado. Nunca tivemos tanto conhecimento bem balizado sobre o que são hábitos de vida saudáveis, mas as doenças preveníveis pelos hábitos saudáveis tampouco nunca tiveram incidência tão alta. Alguém poderia argumentar que, não houvesse o conhecimento e sua divulgação, estaríamos piores, o que é fato. Mas é fato também que as pessoas em geral não mudam de vida só porque alguém ou algo as informa sobre riscos. O alcoolismo e o tabagismo são exemplos clássicos dessa contradição.

Escola e Políticas Públicas

Acreditamos que a escola seja ainda a principal instituição de socialização da criança, em complementação à família, e assumir esse papel nas questões que envolvem a saúde poderá criar uma nova dinâmica na relação com os alunos, seus familiares e a comunidade, por um lado, e na instituição de políticas públicas que respondam a novas demandas geradas por essa interação, por outro.

Recentemente o governo federal, por decreto presidencial, instituiu o Programa Saúde na Escola (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), que objetiva beneficiar 2 milhões de alunos de escolas prioritizadas em 2008. Essa iniciativa, em que pese haver um esforço de ampliação do acesso dessas crianças de 697 municípios a várias ações de

saúde, retoma uma compreensão já ultrapassada do que é problema de saúde referente à escolarização e, pior, realocaliza dentro da escola um conjunto de ações que deveriam estar acessíveis ao conjunto da população cotidianamente na estrutura do SUS.

Estima-se que “até 2011, cerca de 26 milhões de alunos terão atenção integral à saúde por meio das Equipes de Saúde da Família nas escolas da rede pública...” (grifo nosso). “Para os quatro anos do programa estão previstas 5 milhões de consultas oftalmológicas, oferecimento de 460 mil óculos, 800 mil avaliações auditivas e oferecimento de 33 mil próteses auditivas”. Os recursos envolvidos são de R\$ 34.484.400,00/ano atrelados a determinados padrões mínimos de organização do Programa de Saúde da Família desses municípios.

Há outras ações envolvidas, como: avaliação das condições de saúde; promoção de saúde e prevenção; educação permanente e capacitação dos profissionais e jovens (para ações educativas); monitoramento e avaliações de saúde dos estudantes. Todas as ações fundamentais para a saúde desse grupo populacional, sendo os objetivos do programa bastante ambiciosos e necessários. O que se aponta é a necessária adequação de objetivos e métodos, e sua especificação para realidades muito distintas existentes nos municípios e estados brasileiros.

Se não houver um diálogo das escolas com sua comunidade, de modo a compreender as prioridades locais com relação às questões de saúde, novamente as políticas serão baixadas de modo muito homogêneo, não respondendo às necessidades e às particularidades locais. Nesse sentido, é possível serem novamente fortalecidas as correntes que entendem que saúde escolar é conceito afeto a um recorte biopsíquico, e que os recursos sejam aplicados novamente nas estruturas médico-psíco-terapêuticas, operando no interior das escolas e sem o controle social devido.

Nos capítulos que se seguem será possível notar uma preocupação com a abordagem das questões de saúde escolar e de saúde do escolar filiada às correntes que enxergam grandes potencialidades da escola no incremento da consciência sobre saúde e na implementação de diálogos com pais, comunidade e poder público visando uma melhor qualidade de vida. Eles não abrangem o universo das questões dessa temática, mas pontuam assuntos fundamentais com análise e sugestões de práticas que podem ajudar os professores e a escola a adotarem um novo padrão de abordagem da saúde no âmbito pedagógico e no espaço de atuação social da escola.

Referências Bibliográficas

COLLARES, C.A.L.; MOYSES, M.A.A.; *Preconceitos no Cotidiano Escolar: ensino e medicalização*. Cortez/FE-FCM Unicamp, São Paulo, 1996.

LIMA, G.Z. *Saúde Escolar e Educação*. Cortez, São Paulo, 1983.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Saúde na Escola*. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/programa_saude_na_escola.php>. Acesso em 20 junho 2009.

MOYSES, M.A.A.; LIMA, G.Z. Desnutrição e Fracasso Escolar: uma relação tão simples? *Revista da ANDE*, v.1, nº5, p.57-61, 1982.

OPAS/OMS. *Escuelas Promotoras de Salud. Modelo y Guia para la Accion*. Washington DC, 1996.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf> > Acesso em 20 junho 2009.

SUCUPIRA, A.C.L.; MOYSES, M.A.A. *Dificuldade Escolar*. In Sucupira, A.C.L, (org.). *Pediatria em Consultório*. Sarvier, São Paulo, 1998.