

A SAÚDE DO ESCOLAR : UMA RESPONSABILIDADE DA ESCOLA?*

Hélia Vieira Freire Borges **

Falar em saúde do escolar nos remete a dois problemas fundamentais que afetam o ensino de 1º grau.

O primeiro problema diz respeito à questão deste nível de ensino ser um direito de todas as crianças de 7 a 14 anos e um dever do Estado.

No entanto, este direito vem sendo desrespeitado na prática, quando se constata que um número significativo de crianças nessa faixa etária não tem acesso à escola.

Tal situação se agrava ao focar-se a realidade desse nível de ensino nas zonas rurais, face ao número de crianças escolarizáveis que não estudam, por falta de escolas para atendê-las, além de outras razões ligadas às suas condições de vida.

Na verdade, a política de educação do ensino de 1º grau não atende sequer às necessidades dos centros urbanos. Esta situação é mais grave, quando se trata de regiões mais pobres como, por exemplo, o Nordeste.

O segundo problema, no âmbito escolar, diz respeito à questão da repetência e da evasão, que levam ao fracasso escolar e afetam mais diretamente os alunos das primeiras séries do ensino de 1º grau.

* Aula proferida no treinamento de Agentes de Saúde Escolar promovido pelas Secretarias de Saúde Pública e de Educação do Estado do Rio Grande do Norte.

** Professora do Departamento de Educação da UFRN e Coordenadora de Assistência ao Educando da Secretaria Municipal de Educação do Natal, RN.

O fracasso escolar tem gerado estudos e discussões entre educadores, sociólogos, sanitaristas e outros profissionais envolvidos na questão. Tais estudos têm revelado que a criança atingida por este fenômeno é vítima de um repertório de variáveis que interferem direta e indiretamente no processo de aprendizado escolar e, conseqüentemente, em sua não promoção às séries seguintes de sua escolarização.

Neste sentido, chamamos a atenção para a importância de se identificar estas variáveis em dois planos. No primeiro, se encontram as variáveis internas da escola, as intra-escolares, que são aquelas didático-pedagógicas. No segundo, as extra-escolares, determinadas pelas condições concretas de vida do aluno e que fazem parte de seu dia-a-dia.

As variáveis intra-escolares ou didático-pedagógicas são apontadas em relação à forma como a escola trabalha o currículo, a proposta pedagógica, a avaliação, o material didático. Enfim, apontam os mecanismos discriminativos da escola, principalmente, da escola pública. Estas variáveis vêm sendo estudadas com vistas a abrir caminhos que cheguem a desvendar propostas pedagógicas que garantam a permanência das crianças em sala de aula e, por conseguinte, na escola.

Com isso pretende-se, de um lado, eliminar a discriminação escolar que atinge a criança de segmentos populares e, de outro, resgatar a credibilidade do trabalho pedagógico nas escolas públicas.

As variáveis extra-escolares também apontadas como responsáveis pelo fracasso escolar são expressas pelas condições precárias de vida, no que tange à habitação, à alimentação, ao saneamento básico e à renda familiar, dentre outras.

Neste sentido é possível afirmar que o fracasso escolar é resultante de fatores educacionais, sociais, culturais e econômicos, refletindo a debilidade da política governamental adotada para os setores de educação e saúde.

Esta situação vem contribuindo para o empobrecimento desenfreado dos segmentos populacionais, acarretando conseqüências negativas para as crianças que se tornam vulneráveis às mazelas provocadas pelo estado de pobreza que lhes acomete.

Embora estudos efetivados por professores, médicos, sanitaristas e sociólogos afirmem a influência do estado de saúde no rendimento escolar, verifica-se a necessidade de se discutir mais esta questão.

A falta de uma discussão entre os profissionais de educação e de saúde sobre a questão da saúde do escolar vem permitindo uma prática, que recai na medicalização do fracasso escolar.¹

Esta situação nos remete à busca de pistas que conduzam a uma reflexão da prática educativa e de saúde em nossas escolas.

Se assim procedermos, estaremos avançando no sentido de se ter clareza de que a questão da saúde escolar se restringe apenas a soluções especificamente médicas, visto que esta questão é decorrência dos determinantes sociais responsáveis pela qualidade de vida dos alunos.

Ao se trazer esta discussão para o interior da escola será permitido, aos educadores, profissionais da saúde e pais, uma compreensão dos supostos distúrbios da aprendizagem para uma dimensão que extrapole a simples questão da doença, dimensão esta que contemplará necessariamente as questões didático-pedagógicas, bem como os determinantes das condições concretas de vida do escolar.

É preciso lembrar que essas distorções não existem acidentalmente, mas são determinadas pela forma como a sociedade está organizada no âmbito econômico e político.

Por isso não se pode sanar o fracasso escolar via medicalização pois tal fracasso é reflexo de uma sociedade desigual.

Ao se remeter esta questão para uma discussão mais profunda entre os profissionais de educação e de saúde, pretende-se desmistificar o quadro mórbido que costuma acompanhar o fracasso do aluno das classes pobres.

Nesta direção é que nós, educadores, tendemos a identificar o fracasso da aprendizagem de nossos alunos associado a indicadores que sempre conduzem a uma prática de simples medicalização, referendada pelo saber médico.

A atitude destes profissionais, no dizer de COLLARES e MOYSÉS (1985), não poderia ser diferente, vez que no processo de sua formação acadêmica não são orientados sobre a problemática de saúde do escolar.

Por outro lado, quando se trata da prática de saúde do escolar no Brasil, verifica-se um rol de experiências diversificadas. Nesta direção é fundamental entender a origem histórica desta prática no interior das escolas do ensino público objetivando situar o porquê, a favor de quem e o como se dá.

LIMA (1985) refere que a institucionalização da prática de saúde no espaço escolar surge ligada aos interesses da nova classe, a burguesia urbano-industrial, que se estabelece no poder ao final do século XIX e início do século XX.

A veiculação ideológica das práticas de higiene visava à formação de jovens saudáveis para engrossar as fileiras da força de trabalho exigida pelos meios de produção que emergiam no país: as indústrias.

Neste sentido, a escola passa a ser palco das prescrições estabelecidas por higienistas que, em um primeiro momento, preocuparam-se com a organização e higienização do ambiente escolar.

Estas prescrições visam, de um lado, promover a convivência em am-

biente saudável e, de outro, inculcar hábitos e práticas de higiene no processo de formação de uma juventude que necessita ser saudável e instruída.

A proposta de saúde do escolar, defendida pelos sanitaristas, e a proposta pedagógica que se instala no país, o Escolanovismo, foram adotadas pelo Governo Federal como forma de modernização e esclarecimento das questões relacionadas com as condições concretas do processo de formação do homem, no que tange à aquisição de instrução e hábitos de higiene nos "modos de viver" (LIMA, 1985).

A partir dos anos 50 esta prática de saúde toma outro rumo. A escola é invadida em seus princípios fundamentais por programas extra-escolares, contemplados no bojo da questão de saúde do escolar e defendidos pelo Estado como forma de atrair as crianças para a escola.

Trata-se de fornecer alimentação à criança pobre e faminta para impedir o fracasso escolar decorrente das deficiências nutricionais, e também com o objetivo de manter saudável o contingente populacional que será absorvido na força de trabalho (LIMA, 1985).

Constata-se, então, que a escola passa a ser mais um palco onde se refletem as distorções sociais mais amplas da sociedade, ocasionadas pelo modo de reprodução das relações sociais do capitalismo do terceiro mundo.

A escola é invadida no seu papel de transmissora do saber sistematizado ao ser acoplada em seu espaço mais uma prática assistencialista, cujo objetivo é minimizar a fome da criança no período em que se encontra na escola para sua suposta aprendizagem.

Esta prática é veiculada de uma ideologia que contempla a medicalização do fracasso escolar via "alimentação".

Mais uma vez percebe-se que a questão da saúde das crianças, especificamente das classes populares, se desloca para uma instituição cujo objetivo é educar. Para tal, os determinantes de suas condições concretas de vida são fundamentais.

Na cidade do Natal, Rio Grande do Norte, estudos realizados com alunos das primeiras séries do 1º grau da rede de ensino público, LIMA (1979) e BORGES (1983) evidenciaram que as condições que determinam a qualidade de vida destas crianças no que tange ao consumo de alimentos, condições de habitação, saneamento e renda familiar, dentre outros, têm relação com o rendimento escolar insatisfatório.

Aliado ao programa de alimentação escolar, o exame médico passa a ser incluído na prática de saúde do escolar. Restringe-se apenas a informar as condições do aluno para a prática de educação física.

Essa prática médica vem gerando uma série de controvérsias sobre sua eficiência e utilidade pela forma como vem se efetivando.

Na verdade, não existe uma prática de saúde definida metodologicamente. O que ocorre é uma diversificação de formas de trabalho.

As experiências variam de estado para estado e até mesmo entre os municípios, a partir da evolução desta prática e do encaminhamento adotado por cada instituição, conforme suas possibilidades.

No quadro da evolução histórica da assistência de saúde efetivada na escola verifica-se uma tentativa de se manter uma proposta impregnada de ações sanitárias, de urgência e curativa, tais como: vigilância e controle da higienização do ambiente escolar, prevenção de acidentes, curativos a pequenos ferimentos, distribuição de anti-helmínticos, anti-anêmicos, analgésicos, palestras, etc.

Estas ações são realizadas por um grupo composto de professores, alunos e médicos — quando estes existem na escola — e denominado "Pelotão de Saúde" ou "Comitê de Saúde".

A prática deste grupo, no nosso entendimento, deve ser discutida amplamente entre professores e profissionais de saúde, no sentido de se redimensionar suas ações, face à necessidade de uma compreensão crítica que deve permear esta prática, articulada à questão mais ampla de saúde do escolar na sua realidade. Isto porque os fatores que determinam as condições de vida do aluno devem ser considerados para que se possa abrir novos rumos a esta prática.

Se assim entendemos é pelo fato de termos clareza de que a saúde do escolar está atrelada às ações integradas de saúde na sua totalidade. Enquanto isto não se efetiva é importante que, sem perder a perspectiva do papel fundamental da escola, se tente definir uma proposta que extrapole aquelas ações que ocorrem no interior da escola.

Por outro lado, existe uma tentativa do Ministério da Educação via Fundação de Assistência ao Educando — FAE, no sentido de se estabelecer uma política de saúde do escolar, com vistas a equacionar problemas relacionados com necessidades oftalmológicas, auditivas e odontológicas.

No bojo desta proposta, surge na escola a figura do Agente de Saúde ou Agente Sanitarista cuja função é sistematizar ações de assistência primária, bem como identificar agravos de saúde a serem referenciados aos serviços de saúde da rede pública existentes na comunidade.

Nesta direção torna-se importante que educadores e profissionais de saúde realizem estudos, tendo em vista o dimensionamento de uma metodologia de trabalho que possibilite uma prática articulada com questões mais amplas de saúde, que tenham reflexos na comunidade e, conseqüentemente, no escolar.

Esta tentativa, certamente, deve extrapolar o simples procedimento de referência, delegado ao agente de saúde.

Para tanto, é importante ampliar-se a representação do grupo existente — Pelotão de Saúde ou Comitê de Saúde — com pais e outras pessoas

da comunidade no sentido de, organizadamente, encontrar formas de luta que apontem soluções para se mudar o quadro de precariedade que determina as péssimas condições de vida da população pobre e, por conseguinte, do escolar.

Esta perspectiva aponta para o fato de se pôr em prática a desmistificação de uma prática de saúde desligada da totalidade das demais práticas sociais.

É preciso reafirmar que o atendimento das necessidades de saúde do escolar não deve se efetivar via instituição escola, mas na rede de serviços de saúde existente na sociedade. Se isso assim acontece, é decorrência da política de saúde adotada pelo Governo. A escola não deve ser palco de ações que lhe são inerentes. A compreensão que temos desta questão é a de que, na verdade, a escola não é espaço para se cuidar das questões de saúde e de alimentação.

Concordamos com as idéias dos estudiosos, quando enfatizam que a escola não é local de se tratar de doenças e nem de carência alimentar.

Entretanto, entendemos que enquanto não se tiver uma política de saúde, onde a população, independente da faixa etária, seja atendida por serviços de saúde, através de ações integradas, é importante que profissionais de educação e de saúde busquem formas e conteúdos que extrapolem as ações que se efetivam no interior da escola e, que o escolar é o reflexo dos determinantes concretos de sua vida.

Por esta razão, propomos dar uma dimensão diferente à prática de saúde do escolar numa tentativa de, organizadamente, politizar as lutas pela melhoria da qualidade de vida dos escolares das classes populares.

Já que se pode institucionalizar um grupo na escola representado por pais, mestres, alunos e pessoas da comunidade, vamos conceber este grupo, aliado ao agente de saúde — educador sanitário — como articulador de uma metodologia de trabalho que inicie uma discussão dos determinantes da saúde do escolar, bem como encontrar formas de politizar soluções que transformem este quadro.

No momento em que uma corrente de educadores procura discutir a credibilidade da escola pública e sua importância para as classes populares, perguntamos: não seria tático discutir-se também os programas de assistência ao aluno, efetivados nas escolas, cujo objetivo comum é medicalizar o fracasso da criança de segmentos populacionais pobres?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORGES, Hélia V. Freire. *Condições de vida e rendimento escolar dos alunos da 1ª série nas escolas de periferia em Natal*. Natal, 1983. Dissertação de mestrado UFRN.
2. COLLARES, Cecília A. L. & MOYSÉS, Maria A. A. Educação ou saúde? educação x saúde? educação e saúde! *Cadernos CEDES* (15): 7–16, dez., 1985.
3. LIMA, Gerson Z. de. Saúde escolar – perspectivas de desenvolvimento. *Cadernos CEDES* (15): 55–61, dez., 1985.
4. LIMA, Margarida M. de A. *Nível sócio-econômico e rendimento escolar na 1ª série do ensino de 1º grau: um estudo com alunos de escolas da rede estadual da cidade do Natal – RN*. Porto Alegre, 1979.

NOTA

1. Segundo COLLARES e MOYSÉS (1985), a medicalização de uma questão consiste na busca de causas e soluções médicas para problemas de origem eminentemente social.