

A PROFESSORA PRIMÁRIA, O ESCOLAR E A EDUCAÇÃO SANITÁRIA †

RODOLFO DOS SANTOS MASCARENHAS*

Desejo, neste trabalho, focalizar os seguintes tópicos: *o aluno; a escola e a enculturação do estudante; a educação sanitária escolar; o professor primário.*

O aluno. Os serviços estatais para a proteção da saúde do escolar tiveram início, quiçá na França, durante as intermináveis guerras do período de Napoleão. A cultura médica brasileira teve origem na escola francesa que norteou, até há três ou quatro décadas, quase com exclusividade, a formação de nossos serviços nacionais ou estaduais de saúde pública, inclusive os de saúde escolar, surgidos nesta Capital na segunda década deste século.

A escola francesa dava, a meu ver, demasiada ênfase à saúde do escolar primário, maxime em seus aspectos somáticos. Muito se escrevia, num detalhamento para mim quase inócuo, a respeito da influência do meio físico sobre a saúde do estudante primário. A côr da pintura das paredes, a cubagem da sala de aula, o tipo da carteira escolar eram, por exemplo, minuciosamente descritos, para apontar as possíveis causas que iriam influenciar maléficamente a saúde do aluno. A escola sanitária norte-americana recebeu, em sua formação, essa influência gaulesa, incorporando-a aos seus conhecidos padrões de exames. Exemplificando, o exame médico periódico do escolar primário deveria, em suas bases ideais, ser anual, orientação que logo adotamos, quando passamos a buscar nossas diretrizes na escola médica ianque.

Mas, afinal, a saúde do escolar primário é assim tão precária em todo o mundo, ou o é apenas em nosso País ou em nosso Estado?

Dados das mais variadas fontes apontam uma realidade geral: a idade do escolar primário pode ser considerada a idade de ouro de nossa vida, em relação não diretamente à saúde, pois não existem informes precisos, mas em função da mortalidade, que é mínima, em comparação com a de outros grupos etários.

Qual é a situação em nosso Estado? Não contamos com pesquisas sobre o nível de saúde de nossos escolares, pois geralmente são muito dispendiosas, por serem calcadas em grande número de indivíduos. Alguns estudos esparsos foram feitos entre nós, para avaliação do estado nutritivo. E sobre a pre-

Recebido para publicação em 30-1-1963.

† Trabalho da Cadeira de Técnica de Saúde Pública (Prof. Rodolfo dos Santos Mascarenhas) da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Aula inaugural do Curso Livre de Atualização em Educação Sanitária, 21-1-1963.

* Professor Catedrático.

valência de doenças nos escolares primários? Continua quase total a nossa ignorância, ante a carência de estudos científicos. Muitos trabalhos publicados apontam a ancilostomose como altamente prevalente no meio escolar, confundindo-se aqui a ancilostomose-infestação, revelada pela presença de ovos nas fezes, com ancilostomose-doença produzida por intensa infestação acompanhada de anemia acentuada ou intensa. Aquêles que não fazem essa separação, esquecem-se de que não estamos mais na segunda década deste século, quando a Rockefeller Foundation iniciou as suas campanhas. A melhoria de nosso padrão de vida fez com que a nossa alimentação melhorasse, que fôssem incorporados à nossa cultura novos padrões culturais ligados à utilização do meio físico, principalmente na população do planalto paulista, onde a prevalência da ancilostomose-doença deve ter diminuído de muito. Estudo que está sendo realizado por docente desta Faculdade, talvez venha provar êste fato para uma área restrita de município do planalto. Investigações epidemiológicas realizadas por cirurgiões-dentistas mostram a elevada prevalência da cárie dentária entre a população escolar, oriunda, entre outras causas, do baixíssimo teor de flúor de nossas águas, revelado êste na pesquisa de Yaro Gandra ¹.

Dos dados que podem ser generalizados, contamos apenas com os referentes à mortalidade por grupos etários no município da Capital, pois nem mesmo os do interior do Estado podem ser utilizados, uma vez que cerca de 30% dos certificados não declaram a causa do óbito ou a definem mal. Os informes compulsados para esta palestra englobam o escolar primário no grupo etário de 5 — 14 anos. O limite inferior desta classe etária é uma causa de erro, porque eleva o número de óbitos por doenças infecciosas. Êsses dados referem-se à mortalidade no ano de 1953, no município de São Paulo e na Suécia.

Mortalidade infantil — Coef. por 1.000 nascidos vivos: Município de São Paulo 65,42, Suécia 16,62. Das 10 principais causas de óbitos, correspondem a doenças infecciosas 7 em São Paulo e 4 (com coeficientes baixos) na Suécia ².

Mortalidade no grupo de 1 — 4 anos (Coef. por 100.000 habitantes): Município de São Paulo 557,3, Suécia 84,7. Das 10 principais causas de óbito neste município, 7 (das quais as quatro primeiras) são doenças infecciosas; na Suécia, 3 apenas são infecciosas, não ocupando os primeiros lugares ².

Mortalidade no grupo de 5 — 14 anos (Coef. por 100.000 habitantes): Município de São Paulo 125,3, Suécia, 38,3. Das 10 principais causas, 4 são infecciosas nesta Capital e somente 1 na Suécia. As 3 primeiras causas não infecciosas, em São Paulo (acidentes, neoplasmas e doenças do coração), representam 39,7% do total de óbitos dos escolares; essas mesmas atingem, na

Suécia, 61,6% do total de óbitos; os óbitos por doenças infecciosas representam 18,1% do total neste município (gripe e pneumonia, tuberculose, enterite, difteria) e 5,9% (gripe, pneumonia) na Suécia ².

Mortalidade nos demais grupos etários (Coef. por 100.000 habitantes):

Grupo etário	Município de São Paulo	Suécia
15 — 44	264,9	118,5
45 — 64	1 310,2	733,1
65 e +	6 294,0	5 910,0

Esses dados apontam um fato incontestável: o escolar primário se situa, na Capital do Estado de São Paulo, no grupo etário de mais baixo coeficiente de mortalidade, sendo que as 3 primeiras causas de morte são: *acidentes*, que representam 19,7% do total de óbitos; *neoplasmas malignos*, 11,8%; *doenças do coração*, 8,2%; seguidas de gripe e pneumonia, 7,6%. ²

Mas a *saúde* não é, na definição da OMS, apenas o bem-estar físico, mas também o bem-estar mental. Qual é o grau de *saúde mental* das crianças escolares, já não dizemos do Estado, mas apenas da Capital? Nossa ignorância é completa, pois, ao que me consta, também não existe nenhuma pesquisa calcada em amostra representativa.

Se considero a idade escolar como a de ouro em relação às doenças somáticas, o mesmo não posso afirmar em relação às doenças ou enfermidades mentais, apesar da ausência de dados. A enculturação do aluno se processa pela primeira vez em sua vida, de modo dirigido, envolvendo a professora e o colega. A criança, nesta fase, sofre em sua vida uma mudança em relação à disciplina, às tarefas de que se lhe incumbem e nas relações com a professora, podendo estas serem favoráveis ou desfavoráveis, conforme a normalidade psíquica da mestra. Desajustamentos psíquicos podem surgir nesse processo, bem como doenças mentais latentes apontam, sem contar com as já declaradas, mas não reveladas na seleção inicial do ato da matrícula. Com o advento da puberdade, o escolar entra na fase da adolescência, prolongada entre nós, trazendo problemas emocionais como os ligados ao seu comportamento na presença de pessoas de sexo diferente, etc.

A escola primária e a enculturação do estudante — A enculturação é o processo pelo qual o indivíduo aprende os modos de vida da sociedade onde vive; é através da enculturação que êle não só obtém um “status” na sociedade, nela integrando-se, como também, desenvolve sua personalidade, de acordo, principalmente, com as influências socializantes que recebe dos grupos primários.

A escola, destacadamente a de nível elementar, é considerada uma agência onde se desenvolvem contatos do tipo primário, quer dos alunos entre si,

como também em relação ao professor. Por essa razão, a escola primária desempenha um papel relevante no processo enculturativo, incumbindo-lhe, através do ensino orientado e dirigido para um alvo previamente determinado, transmitir parte especializada da cultura e contribuir para a socialização e formação da personalidade das novas gerações.

Tendo em vista sua função socializante e enculturativa, aliada à vantagem, entre outras de contar com um grupo homogêneo quanto à idade e de fácil acesso educativo, pode-se avaliar, sem qualquer dúvida, a enorme importância da escola primária como agência veiculadora de novos padrões ou de modificação dos existentes. Entre êstes, são colocados, mui acertadamente, os relativos à saúde.

Torna-se, assim, a escola primária, um importante recurso comunitário para os trabalhos de saúde pública, podendo prestar valiosa contribuição, nesse sentido, para os órgãos especializados. É importante ressaltar, contudo, que a escola, para bem executar esse papel que lhe cabe, deve orientar as suas ações segundo o contexto total da problemática social, inclusive nos seus aspectos adstritos à esfera médica. A não se observar esta integração da educação sanitária do escolar, não apenas com o currículo didático, mas também com a cultura dos grupos aos quais se destina, um programa de saúde poderá estar fadado ao fracasso, pelo pequeno interesse que despertará e pelo conteúdo pouco significativo para a vida dos futuros cidadãos. Nessas condições, o escolar continua dominado pelos grupos enculturativos familiares, os quais incutem-lhe os padrões ligados à saúde predominantes na sociedade e assim resistem ou perdem posteriormente os novos hábitos e costumes que lhes são transmitidos no estabelecimento de ensino. A meu ver, reside na ausência ou na reduzida integração cultural a explicação dos numerosos insucessos ou pequena eficiência de muitos programas educativos, os quais se colocam, assim, numa condição de marginalidade em relação aos objetivos mais altos da sociedade à qual são dirigidos.

Compreende-se, daí, o porquê do interesse crescente que os estudos das ciências sociais têm despertado no seio da coletividade sanitária.

A educação sanitária escolar — Várias metas podem ser apontadas para a educação sanitária na escola primária: (1) a implantação de hábitos sadios nos colegiais; (2) a educação em princípios de saúde e prevenção da doença; (3) melhor compreensão pelo professor da personalidade do discípulo; (4) reintegração do aluno desajustado ao ensino, ao grupo familiar, etc.; (5) motivação da sociedade para problemas relacionados com a vida escolar.

Desejo agora apontar os três níveis nos quais se processa a educação sanitária na escola primária.

Nível I É o da educação sanitária individual dirigida ao aluno para implantar nêle hábitos, usos e costumes, considerados úteis para a manutenção e a melhoria de sua saúde, para lhe prevenir a doença; posteriormente, nos últimos anos, será incrementada a instrução em princípios de medicina preventiva, que todo cidadão deve conhecer e aplicar.

Nível II Caracteriza-se pela educação sanitária através da reunião de grupos, não apenas de alunos, mas também de pais de alunos, de professores, etc., para a análise, discussão e tentativa de solução de problemas de interesse de cada grupo.

Nível III É o da educação sanitária da coletividade de modo a motivá-la para participar ativamente no programa escolar primário. Considerando a magnitude e a multiplicidade de esforços diversos e contínuos que devem ser levados a efeito para satisfazer às necessidades da criança, é essencial a *cooperação* e a *coordenação* dos esforços de todos aqueles interessados pela saúde do estudante. Sòmente dessa maneira, poderão as escolas e as comunidades desenvolverem um programa de saúde escolar adequado às necessidades da criança.

A quem cabe desenvolver o programa de educação sanitária escolar? O desenvolvimento dêsse programa não é coisa simples e nem é responsabilidade de uma só pessoa ou profissão. Êle deve envolver alunos, pais, diretor da escola, professores, educadora sanitária, nutricionista, médico, psicologista, dentista, educador de saúde pública, outros profissionais e não profissionais, além de inúmeras agências da comunidade.

O professor primário — O mestre é na escola o principal agente enculturativo do aluno, função que realiza valendo-se da cooperação dos profissionais que, ao seu redor, exercem suas atividades. Êste processo enculturativo deve visar não apenas à instrução do estudante, mas também ao seu preparo para participar como criança e, posteriormente, como adulto, da vida comunal, tornando-o um cidadão útil, seja qual fôr sua futura esfera de trabalho.

Cabe também ao professor a função mais importante em relação à saúde da criança. Como observador treinado, que passa grande parte do tempo com seus alunos, deve estar atento às mudanças sutis das condições físicas e do comportamento, assim como às dificuldades no aprendizado, que podem prenunciar o aparecimento de doenças.

Papel não menos relevante realiza na educação sanitária, quer observando hábitos e costumes que por serem nocivos à saúde devem ser mudados, quer participando ativamente do processo de aprendizagem para a transformação ou para a adoção de hábitos e costumes do estudante relacionados à sua saúde.

O professor que tem a seu cargo a direção da escola primária, deve também incumbir-se da coordenação de tôdas as fases do programa de educação sanitária escolar. De sua compreensão sôbre a relação da saúde com o processo de aprendizagem advém o apoio que fará todo o programa desenvolver-se.

Está o professor primário, em face da formação profissional adquirida nas escolas normais e nos institutos de educação, devidamente preparado para a enculturação do aluno, em seu sentido mais amplo, global, de maneira a integrá-lo, do modo mais adequado possível, na sua comunidade?

Em minha observação, verifiquei fatos que me levam a responder não, sob dois aspectos que passo a analisar.

1) O estudo de sociologia e de antropologia cultural naqueles estabelecimentos de ensino parece-me, de um modo geral, precário e insuficiente. É exposto de modo teórico, acadêmico e doutrinário, com pouca ou nenhuma vinculação a problemas práticos.

2) A tendência do professor é para a ampliação, nas escolas normais, das aulas de biologia em detrimento das de higiene. Esta é ministrada, mesmo nos institutos de educação, onde constitui cadeira individualizada, de modo desfigurado como sinônimo de saúde pública. Que culpa cabe a êsses professores de higiene se êsse fato também ocorre em muitas escolas de medicina que ainda não compreenderam a importância da transformação da Cadeira de Higiene ou de Saúde Pública em Cátedra de Medicina Preventiva?



Conclusões: Do exposto pode-se tirar conclusões e apontar sugestões, das quais apresentarei algumas que, por expressarem um ponto de vista pessoal objetivam tão sômente chamar a atenção para determinados problemas cujo estudo pormenorizado deve, todavia, caber a uma ou mais equipes de técnicos.

1. O programa dos serviços de saúde escolar deve ter origem com a formação do professor primário. Urge a realização de pesquisas nesse terreno, de modo a avaliar as necessidades do ensino de ciências sociais e de higiene. Esta última precisa, a meu ver, ser individualizada nas escolas normais, bem como nos Institutos de Educação, e transformar-se em Educação Sanitária, onde seriam ministradas com mais ênfase aulas dessa matéria e as indispensáveis noções de Medicina Preventiva.

2. A atualização dos atuais professores primários, em assuntos de Educação Sanitária e Medicina Preventiva, é medida que se faz mister. A participação em cursos regionais de verão seria facultativa mas, a atuação dos professores primários que por êles passassem, em atividades de educação sanitária e

medicina preventiva, seria recompensada por contagem de pontos ou mediante gratificação pecuniária.

3. Pesquisas devem ser feitas, inicialmente para o estudo da prevalência das doenças entre escolares e posteriormente do seu grau de saúde, física e mental, bem como dos desajustamentos sociais motivados pelo baixo padrão de vida. Essas investigações só devem ser promovidas se feitas por uma equipe de técnicos e com suficiente apoio financeiro.

4. As pesquisas realizadas em amostras representativas da população escolar darão as diretrizes para a formulação de um sistema científico de prioridades.

Os escassos dados existentes permitem-me fixar como etapa inicial, o seguinte sistema de prioridades:

- 1 — Motivação da comunidade para que participe ativamente do programa escolar.
- 2 — Prevenção específica da tuberculose, da enterite e da difteria que se situam entre as 10 primeiras causas de óbito na Capital.
- 3 — Exames médicos periódicos, anuais, dos professores e demais funcionários do estabelecimento de ensino.
- 4 — Prevenção em massa da cárie dentária, se não possível pela fluoretação das águas do abastecimento público, pela aplicação tópica de flúor em serviços dentários escolares.
- 5 — Alimentação suplementar ao escolar que, pelas condições de baixo padrão de vida, não possa obtê-la adequadamente em sua casa.
- 6 — Medidas de saneamento do meio físico escolar, de acordo com as possibilidades da comunidade.
- 7 — Prevenção de acidentes, responsáveis isoladamente por 19,7% dos óbitos na Capital (1950), das crianças entre 5 e 14 anos de idade.
- 8 — Diagnóstico precoce das doenças de escolares, professores e demais funcionários do estabelecimento de ensino.
- 9 — Medidas para a correção de defeitos físicos em escolares.
- 10 — Assistência médica integral e odontológica aos alunos que não contam com meios financeiros suficientes para consegui-la mediante pagamento.
- 11 — Facilidades para exame psicológico dos escolares desajustados à escola.

12 — Provisão de exame médico periódico do escolar, no ingresso e no último ano da escola primária.

Coloquei em primeiro lugar nesta escala de prioridades a participação ativa da comunidade no programa escolar por entender que a escola primária deve deixar de ser um *serviço público para o povo* e transformar-se em uma *agência do povo*.

RESUMO

Estudo, do ponto de vista da saúde escolar, dos aspectos: aluno, escola e enculturação do estudante, educação sanitária escolar, professor primário.

O escolar primário situa-se, no Município de São Paulo, no grupo etário de mais baixo coeficiente de mortalidade; as 3 primeiras causas de morte nesse grupo são: acidentes (19,7%), neoplasmas (11,8%) e doenças do coração (8,2%), seguidas de gripe e pneumonia (7,6%), conforme dados referentes a 1960. Não existem informes sobre a morbidade entre os escolares desse município. Os dados existentes permitem afirmar que o programa de saúde escolar deve focalizar mais os aspectos enculturativos de interesse para a saúde do aluno.

A escola primária é um importante núcleo de enculturação da criança e o mestre é o principal agente enculturativo do aluno. O programa de saúde escolar deve iniciar-se na escola normal com a formação desse profissional. A disciplina Biologia e Higiene, ministrada nessas escolas, no Estado de São Paulo, precisa ser desdobrada em (1) Biologia e (2) Educação Sanitária.

O trabalho é concluído com a proposição de um programa de prioridades para as atividades de saúde escolar no Município de São Paulo.

SUMMARY

This paper analyses the school child, the school and the enculturation of the student, school health education and the teacher in terms of school health.

The school child belongs in the age group of lowest mortality rate in São Paulo City. The three major causes of death among school children are (1960 records): accidents (19,7%), neoplasmas (11,8%) and heart diseases (8,2%) followed by influenza and pneumonia (7,6%).

To prepare the teacher for his role in the school health program, the author recommends that the discipline Biology and Hygiene which is offered in the curriculum of Teachers Colleges, be given under two separate headings: (1) Biology and (2) Health Education.

MASCARENHAS, R. S. A professora primária, o escolar e a educação sanitária. *Arq. Fac. Hig. (São Paulo)* 17: 241-249, 1963.

The paper concludes suggesting a program considering priorities for school health activities in São Paulo City.

REFERÊNCIAS

1. GANDRA, Y. R. Contribuição para o conhecimento do teor de flúor de águas do Estado de S. Paulo: significação sanitária do problema. (Tese de docência-livre — Faculdade de Higiene e Saúde Pública) *Arq. Fac. Hig. S. Paulo*, 4 (2) : 135-183, dez. 1950.
2. RAMOS, R. Indicadores de nível de saúde: sua aplicação no Município de São Paulo (1894-1959). São Paulo, 1962. (Tese de doutoramento — Faculdade de Higiene e Saúde Pública) Mimeografada.