

A saúde dos alunos de escolas públicas do Município do Rio de Janeiro na visão dos professores: uma questão de Direitos Humanos

Marta Sorvi dos Santos

UNIABEU

RESUMO: Este artigo apresenta os resultados de investigação feita durante a pesquisa de Doutorado no INSTITUTO OSWALDO/FIOCRUZ, sobre a situação atual de fracasso escolar em escolas do Município do Rio de Janeiro. Uma das questões investigadas referia-se à saúde dos alunos. Nota-se que, apesar de persistir ainda, no ambiente escolar, situações de preconceitos, onde pseudo-doenças são inventadas para tentar justificar o fraco desempenho dos alunos, existem inúmeros problemas reais de saúde que se apresentam no cotidiano escolar, denotando uma situação de total descaso do poder público pela saúde da população, além de demonstrar claramente os problemas de acesso do cidadão ao chamado Sistema Único de Saúde, o que configura uma grave violação daqueles que são, perante a lei, direitos fundamentais de todo cidadão.

Palavras-chave: violação de direitos humanos; fracasso escolar; desempenho; pseudo-doenças

ABSTRACT: This article brings the results of a research done in Oswaldo Cruz Institute/FIOCRUZ about the actual situation of failure in public schools of Rio de Janeiro. One of the problems investigated was about the pupils' health. Although some kind of prejudices persist when teachers attribute false diseases to their students in order to justify their week performance, other real problems of health exist and can be easily noticed during the time they spend at school. This last situation shows there is no government public actions towards children and adolescents health protection which is a violation of basic human rights.

Key words: human rights' violation; students' failure; performance, false diseases

Segundo a IV Conferência da Organização Mundial da Saúde, o conceito de saúde foi ampliado e, na atualidade, consideramos que um indivíduo tem saúde quando, além de seu organismo apresentar-se saudável, possui moradia, renda mínima para o seu sustento, lazer, educação e integridade física e mental.

Nestes patamares, fica nítida a violação, desde a infância, deste que deveria ser um direito fundamental de todo cidadão, quando ouvimos os depoimentos dos professores das escolas públicas relatando sobre a situação em que se encontram as crianças e adolescentes em seu dia a dia nas escolas públicas.

Sabemos, no entanto, que os professores vivem hoje um momento em que sofrem grandes questionamentos em relação ao seu trabalho em sala de aula, em virtude do alto nível que atingiu, no país nas últimas décadas, o chamado fracasso escolar. Ao apresentarem tantos tipos de problemas, inclusive pseudo-doenças que são colocadas como impedimento à alfabetização, a escola apresenta-se como “vítima” de uma “clientela inadequada”.

Porém, nos dias atuais, pensando na situação de pobreza em que vivem crianças e jovens brasileiros, por se encontrarem num momento de vulnerabilidade em suas vidas, requerem de toda a sociedade atenção e cuidado, porém, em torno deles, circulam outros rótulos e preconceitos.

Por outro lado, pode-se identificar no discurso de alguns professores elementos que denotam as falhas enormes existentes no que se refere ao cuidado e atenção com crianças e adolescentes. Retomamos aqui a indispensável associação entre cuidado e educação. O processo de aprendizagem requer cuidado e atenção para a formação e o modo como as crianças se situam no mundo tendo por referência a escola e a aprendizagem. De acordo com Maranhão:

(...) o ato de cuidar está sujeito também à capacidade daquele que cuida de interagir com o outro, de identificar suas necessidades, capacidade construída no interior da cultura e pelas aprendizagens específicas de determinados conceitos, habilidades que têm por base os diversos campos de conhecimento que estudam o processo de desenvolvimento e o cuidado humano. (Maranhão, 2000, p. 8).

Neste trabalho, optamos por um campo geograficamente limitado: as escolas da região da Leopoldina, no bairro da Penha. Tomando como cenário o bairro da Penha, localizado na região da Leopoldina, encontramos uma região

ocupada, num dos lados da linha férrea, por uma longa faixa de terra, o chamado Complexo do Alemão. Trata-se de um aglomerado de moradias que formam hoje várias comunidades que se estendem pelos bairros da Penha, Olaria e Ramos. O Complexo vai ocupando a parte mais alta desses bairros, constituída por morros. Esse Complexo era até bem pouco tempo dominado por facções do crime organizado e passava por conflitos diários, fruto dos enfrentamentos com a polícia ou da disputa entre os próprios grupos de traficantes.

O grupo de professores que participou da pesquisa era misto, ou seja, lecionava desde as séries iniciais ao 9º ano do ensino fundamental. Da mesma forma, as histórias de vida de cada um são únicas. Entre os entrevistados, 15 estão na rede pública há 10 anos ou mais (antigos) e seis trabalham há cinco anos ou menos (novos). Entre eles, apenas 5 ainda estão fazendo a graduação, em faculdade privada. Os outros são formados em universidades federais ou estaduais do Rio. Entre eles, 5 têm pós-graduação na área de atuação. Quanto ao posicionamento político dos professores, há também uma grande variação. Um grupo de quatro professores tem uma história de atuação em gestão em sua escola de origem, inclusive participando de funções na direção ou coordenação pedagógica. Todos afirmaram que a educação tem uma relação direta com a política. No entanto, três professores acreditam que fazem política apenas em sua sala de aula, através da realização de um bom trabalho, e dizem não querer se envolver nas grandes polêmicas de suas escolas ou da educação em geral, pois consideram que de nada resolve.

A entrevista com os professores versou sobre as seguintes questões abertas:

- 1- Como você explica o fracasso escolar?
- 2- Como você percebe a saúde no ambiente escolar?
- 3- Como você considera que os novos conhecimentos e conceitos científicos têm chegado à escola?

Segundo Fernando Lefèvre (2003), o DSC parece ser o de uma pessoa falando por um conjunto de pessoas. É uma construção artificial que nos dá essa impressão. Para chegarmos a esse resultado, de construirmos um DSC em que “o grupo fala”, é necessário que façamos uma série de operações naqueles pedaços selecionados dos discursos, como diz o autor, limpando-os de particularidades. Assim, resumem Lefèvre e Lefèvre sua proposta metodológica:

Discute-se aqui o Discurso do Sujeito Coletivo como proposta qualiquantitativa para as pesquisas de opinião ou representação social. Propõe-se a apresentação, nas pesquisas, da opinião coletiva como uma variável empírica de natureza qualitativa e quantitativa capaz, pela interposição de um sujeito de discurso ao mesmo tempo individual e coletivo, de se exprimir, diretamente, sem a mediação do metadiscurso do pesquisador e sem a transmutação da opinião em variável quantitativa, com prejuízo de sua natureza essencialmente discursiva. (Lefèvre e Lefèvre, 2007, p.1)

Na concepção do DSC deve-se observar um processo em que o pesquisador deve selecionar:

1-Expressões-chave - Entende-se por expressões-chave aqueles pedaços do discurso em que o entrevistado está diretamente respondendo à questão proposta.

2-Idéias centrais - Uma vez separado o trecho principal do discurso, são extraídas dele as idéias centrais.

3-Ancoragem - Identificando as ideias centrais poderemos encontrar também as chamadas ancoragens que, nas crenças, valores sociais, bem como ideologias implícitas, segundo Lefèvre e Lefèvre (2003), só serão consideradas se estiverem concreta e explicitamente nesses depoimentos, o que nem sempre é possível encontrar. Portanto, as ancoragens nem sempre são identificadas, o que não impede que o pesquisador prossiga com sua

análise. No entanto, quando as ancoragens aparecem, traduzem de forma mais clara as ideias daquele grupo que está sendo estudado.

Nos depoimentos dos professores há traços de rótulos, crenças e preconceitos, mas há, também, em alguns momentos, críticas ostensivas aos problemas encontrados pelos responsáveis no acesso às redes de saúde, como podemos observar no quadro seguinte.

2º DSC

Saúde

Eles não vêm sujos pra escola por que querem, às vezes falta a água, o sabão. É criança do jardim que acorda com xixi e vem assim mesmo, é triste, o quadro é triste. E a escola não tem com ajudar. Eles vêm pra escola, não têm um leite. Chega uma certa hora, a criança fica desesperada de fome. E quando chega atrasada não tem mais leite, não pode repetir. E quando não tem aula, como é que ele come? Tem muito problema de pele também, de ouvido, e por aí vai. Já houve até aborto aqui que, até hoje, ninguém sabe quem foi. As serventes encontraram um feto dentro do vaso. **Má alimentação, a alimentação básica deles é a merenda. Eles querem até levar maçã pra irmã que ficou em casa. Vejo o aluno doente e frágil. Tem aluno que vai à escola pra merendar.** Se ficarmos um período na escola sem merenda por falta d'água ou qualquer coisa ele nem vem, é falta na certa. O ano passado eu tive um aluno que tinha problemas num dos ouvidos. Eu saí da escola e a gente não conseguiu um atendimento pra avaliar a surdez dele. Problemas na fala também são frequentes. As medidas são sempre curativas, nunca preventivas. Uma vez nós fomos ao posto de saúde pedir alguém pra fazer um trabalho de educação sexual e não havia ninguém para fazer esse trabalho. **Nós tínhamos uma demanda de meninas ficando grávidas**, nós tínhamos professores capacitados aqui na escola, mas não foi feito o trabalho. Não tem consulta, as mães reclamam que têm que esperar um mês pra conseguir uma consulta. Psicólogo e fono, então, nunca tem. **Agora todo mundo tem dislexia, hiperatividade, é tanta coisa que ninguém nem sabe direito o que é. Nem os pais entendem, o professor muito menos. E cadê os**

especialistas pra diagnosticar? O Governo não manda. Depois reclamam que o professor fica diagnosticando. Essa é mais uma das funções que nos cabe. Até prévia de exame de vista a gente tem que fazer! Em relação à saúde, a grande maioria não tem. A saúde é a capacidade que se tem de manter a própria saúde em geral. Eu não consigo neles ver nem o emocional nem o físico. **A escola não pode oferecer um acompanhamento geral: dentista, pediatra, psicólogo. Se todo ano tivesse uma avaliação pra ver como anda a saúde deles, mas não tem nada.**

(Continuação)

E a saúde do professor também está abalada, ele se sente um inútil, a gente se vê dentro de uma mediocridade. Qualquer um, mesmo que não seja professor, gosta de ensinar, basta você sentir receptividade no outro, mas o professor vai se sentindo mal dentro deste quadro todo. É a saúde do aluno que não está bem e também do professor que anda com Síndrome de Burnout, calo nas cordas vocais, problemas psiquiátricos e por aí vai. Acho que a falta de água encanada faz com que muitos alunos nem possam tomar banho direito. Muitos ganham um kit no dia das crianças com pasta de dente, sabonete e fazem uma festa, parece que estão ganhando um perfume francês.

Ideias centrais:

Má alimentação, a alimentação básica deles é a merenda; vejo o aluno doente e frágil; as medidas são sempre curativas, nunca preventivas; o governo não manda especialistas da saúde e depois reclamam que o professor fica

diagnosticando; as mães reclamam que têm que esperar um mês pra conseguir uma consulta; e a saúde do professor também está abalada,

Ancoragens: Os alunos não estão tendo acesso às redes de saúde; os alunos sentem fome na escola; apresentam muitos problemas básicos de saúde, assim como os professores.

O depoimento dos professores revela que os alunos constantemente chegam à escola com dores: de ouvido, de dente, de barriga, dores desconhecidas, de cabeça, entre outras. Revelam haver muita dificuldade até mesmo para avaliar um problema como a surdez. Há alunos que ficam muito tempo esperando por uma avaliação. Não há um trabalho da rede de saúde pública junto às escolas para implementar medidas preventivas, apenas curativas.

A situação de pobreza em que muitos vivem parece ser inegável, pois está presente em praticamente todos os discursos. Alunos que ficam desesperados de fome e querem levar merenda para os irmãos que ficaram em casa, a falta de água encanada nas comunidades e de materiais de limpeza como sabonetes, escova e pasta de dentes, entre outros, demonstrado na surpresa das crianças quando ganham kits de presente na escola. É perverso: kits de higiene pessoal são tão difíceis de adquirir que já viraram presentes de dia das crianças.

A situação legal em relação às crianças e adolescentes no Brasil tem mudado ao longo das últimas décadas no Brasil. A institucionalização de crianças, por exemplo, começa a mudar a partir de meados de 1990, quando uma posição internacional, que ganhou força com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, opõe-se a ela. Neste período, eclodem movimentos em vários países e também a Convenção das Nações Unidas para a Infância. Passam a vigorar, então, novos referenciais legislativos que preconizam a responsabilidade da família e o direito da criança viver em seu contexto familiar. O ECA (1990), Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu

artigo 19, prevê que “toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”. E no artigo 4º afirma que:

"Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária."

Cabe então, ao poder público, garantir condições para que esta convivência ocorra, na medida do possível. Para Rizzini:

(...) há um grande descompasso no Brasil entre a importância atribuída ao papel da família no discurso e a falta de condições mínimas de vida digna que as famílias enfrentam, na prática, para que possam criar seus filhos. É fácil identificar de imediato a negligência cometida pelos pais ao se encontrar uma criança em “situação de risco”. É bem mais difícil acusar o Estado de negligente e omissivo. (Rizzini, 2007, p. 33-34)

É preciso pensar numa articulação entre a ideia de cuidado, na perspectiva de Maranhão (2000), com o conceito de integralidade na saúde. O discurso sobre a falta de acesso à atenção básica pode ser um indicativo da gravidade da situação por que passa grande parte da população, que não consegue atendimento na rede pública de saúde. E reforça a importância daqueles princípios da integralidade, a saber: territorialidade, vínculo, planejamento local e promoção à saúde.

O sistema de saúde brasileiro vive um processo de mudança há duas décadas, que iniciou com o movimento de reforma sanitária na década de 80. Várias conquistas foram obtidas do ponto de vista jurídico e legal, segundo Campos (2003). No entanto, discute-se na atualidade a reformulação das organizações de estabelecimentos sanitários. Tais reformulações mostram a necessidade destes estabelecimentos saírem de uma lógica tradicional, que

regeu durante anos o seu funcionamento, para criar condições de que este se aproxime mais dos indivíduos tornando-se mais humano, solidário e também resolutivo.

Apesar dos avanços obtidos em diversas ações como os programas de combate à desnutrição e diarreia na infância, de prevenção da AIDS, de imunizações, de prevenção ao câncer de mama, do aleitamento materno, do controle da hipertensão, de diabetes etc., ainda há enormes obstáculos a vencer, quando se trata do sistema de saúde, considerando o conceito de integralidade. Campos (2003) ressalta que, apesar dos avanços, o país entrou no século XXI com uma grande parte da população sem dispor ainda de alguma forma de acesso de atenção à saúde, situação que contraria o direito constitucional.

Mas, enquanto os movimentos avançam, a população continua tendo dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Na escola, os professores identificam uma série de situações que ficam sem encaminhamento por um longo período de tempo, como problemas auditivos, dermatológicos, dores diversas etc., e acabam atribuindo às famílias, que apenas não conseguem levar os filhos ao médico, a responsabilidade total pela situação.

Um verdadeiro jogo de culpas vai se estabelecendo entre a sociedade e o poder público, pois “A tradição do Estado Brasileiro é não levar a sério sua função social, é ter uma relação perversa com sua própria sociedade”.(Cury, Amaral e Silva, Mendez, 1992 apud Rizzini, 2007, p. 33). Neste contexto, nos preocupamos em diferenciar aquilo que seria um rótulo atribuído ao aluno, originário de preconceitos, daquilo que de fato consiste numa preocupação real em relação à saúde, por parte dos professores.

A estigmatização que se vai formando no ambiente escolar é muito intensa. Alguns alunos começam a acreditar que realmente são “burros” e não conseguem aprender, pois acabam incorporando aqueles rótulos que a eles são atribuídos. O que se percebe desta situação é que, no momento de criticar a situação em que se encontram os alunos, apenas em alguns casos os professores destacam as condições de vida e também emocionais existentes.

Mesmo sabendo de todas as dificuldades que a população pobre tem para ir ao médico e do longo tempo que precisam esperar para conseguir uma consulta, o professor atribui o fato de a criança não ir ao médico ao descaso ou falta de noção da família. Como não funcionam e praticamente não existem programas do governo visando os cuidados com as crianças desprotegidas ou trabalhos voltados para as famílias, a sociedade acaba julgando e, neste julgamento, possíveis vítimas dos problemas no sistema de saúde, são considerados “culpados” (Ryan, 1976). De um lado, pode ser a família ou os próprios alunos, que acabam sendo excluídos pelo seu suposto “desinteresse” e, frequentemente, são reunidos em turmas mais “fracas”. Uma situação que é, muitas vezes, descrita nos livros de educação como características da escola tradicional, mas que parece ser ainda bem presente no contexto atual.

Todos os entrevistados responderam que há problemas de saúde com seus alunos. É, portanto, uma preocupação nossa distinguir medicalização e atitudes higienistas, por um lado, daquelas preocupações reais dos professores, que alguns expressam com a saúde e cuidado em relação às crianças. Seriam dois pontos diferenciados um do outro e essa diferença fica nítida na fala dos professores quando as separamos no 1º e 2º DSC da saúde.

Em alguns casos, revelam-se traços do que seriam provavelmente resquícios de uma concepção higienista onde ainda se fazem presentes a relação entre o pobre e a sujeira com a ideia de que o indivíduo, por ser pobre, não sabe o que é limpeza, como no discurso a seguir:

Os pais não têm noção; comunidades carentes confundem pobreza com falta de higiene. Ele não se alimenta, não vai ao médico. A maioria não se preocupa com a saúde. (anexo 1)

Mesmo que uma equipe de determinada escola vá pessoalmente a um posto pedir para realizarem um trabalho, como palestras de prevenção à gravidez precoce, não obtém êxito, como contou um dos entrevistados. As instituições de saúde alegam não ter pessoal especializado em número

suficiente para atender às escolas. Para iniciar um atendimento fonoaudiológico ou psicológico é preciso esperar cerca de um a dois meses para ter a primeira sessão e, na continuidade do tratamento, o tempo que é estipulado para cada paciente é insuficiente. Há uma clara ausência de política intersetorial de saúde na escola.

Em virtude de tantos obstáculos, a cada dia mais alunos estão na escola com problemas reais de saúde, que poderiam ser facilmente tratados. Este quadro tumultuado e aparentemente sem controle dos problemas de saúde dos alunos pode estar propiciando um comportamento ansioso dos professores de se anteciparem ao médico “diagnosticando” os alunos. Quando os pais levam as crianças, mas o médico não pode atender, a criança vai ficando com aquele rótulo antes já anunciado pelo professor, “ele tem problemas”. O professor, para os pais, é alguém que está “bem informado” e, para estes responsáveis, está autorizado a dizer o que seu filho tem. Para diferenciar esse processo que tem sido muito comum na escola daquele a que Moysés (2001) chamou de *medicalização*, em que o diagnóstico parte de um olhar clínico, ou seja, feito pelo próprio médico, estamos denominando de “diagnóstico docente”, ao gesto do professor em se antecipar ao parecer médico e dizer o que este ou aquele aluno tem.

Os professores se queixam de que o Governo deveria ser mais responsável por elaborar políticas públicas de saúde voltadas para o atendimento aos alunos de escolas públicas. Constantemente, lembram da época em que, nas escolas públicas, havia pelo menos um dentista e um pediatra. Alguns demonstram ter plena consciência de que a falta de opções acaba provocando os falsos diagnósticos. Contudo, não se sentem culpados de fazer eles próprios tais diagnósticos. Ao contrário, sentem-se indignados e apontam certas situações em que acabam acumulando funções que não são suas, já que frequentemente o próprio Governo os obriga a participar de uma espécie de triagem de exame de vista que deveria estar sendo realizado por oftalmologista.

O discurso dos professores não aponta somente para preconceitos e rótulos. Seu discurso divide-se. Por um lado, alguns demonstram entender

alguns conceitos como promoção da saúde, saúde preventiva, o conceito ampliado de saúde e, neste sentido, alertam para os problemas de acesso dos alunos e de seus responsáveis às redes de saúde; outros, contudo, continuam referindo-se a determinados problemas, numa concepção de saúde que é vista ainda como ausência de doença, revelando atitudes do tipo higienista, considerando, por exemplo, que os problemas apresentados por alguns alunos acontecem pela negligência da família ou por que não se alimentam adequadamente, como se a própria situação de pobreza já impossibilitasse sua aprendizagem.

Refletindo sobre a trajetória das concepções científicas, chegamos aos dias atuais, encontrando na escola diversas crenças em torno das dificuldades dos alunos, principalmente, quando se colocam essas dificuldades como sendo exclusivamente destes, situando individualmente a questão. Contudo, a falta de condições adequadas nas escolas para a realização das aulas, até mesmo de limpeza como a troca de filtros, ambiente claro e arejado, com acomodações confortáveis e suficientes para o número de alunos da turma, deveria ser considerada problema grave de saúde pública. Estudar num ambiente claro e arejado, com acomodações confortáveis e suficientes para o número de alunos da turma, seria condição fundamental para o bom andamento de uma aula, e o seu não cumprimento, uma questão grave a ser considerada. Assim como certos problemas de saúde vividos pelos alunos e outros observados pelos professores, como casos de aborto dentro da escola (citado num dos depoimentos), continuam ocorrendo. Fica sugerido ainda, em outras informações e relatos sobre problemas de pele, possível hepatite e água de péssima qualidade.

Alguns professores, ao descreverem os problemas dos alunos, revelam outras ideias em relação à saúde, que persistem no ambiente escolar, como a de que o piolho já tinha entrado na cabeça do menino, por exemplo. Em alguns momentos, há professores que emitem conceitos equivocados a respeito de algum assunto relacionado à saúde e parece não haver tempo hábil no sentido de buscar informações mais precisas que possam orientar inclusive os responsáveis, papel que não seria somente do professor, mas também da

escola como instituição educacional. Achar que o piolho entra na cabeça ou que o simples fato de alguém ser portador de uma determinada doença é motivo para afastamento pode complicar ainda mais o quadro de problemas que a escola vive hoje. Em um depoimento, diz o professor:

A maioria apresenta algum problema. Eu fiquei 3 anos com uma menina que o piolho já tinha entrado; tem muito problema de pele também, de ouvido e por aí vai. (anexo 1)

Acho que o problema do piolho é um bom exemplo de como anda a saúde deles. Dá pra ver a uma certa distância o piolho andando na cabeça deles. O piolho vai ficando, vira doença e depois ninguém nem lembra que pode ter sido do piolho porque a mãe não tem noção! (anexo 1)

Vale apresentar aqui alguns esclarecimentos do Dr. Júlio Vianna Barbosa a respeito do piolho e da pediculose. Contrariamente ao senso comum, esclarece que o piolho prolifera junto às grandes aglomerações e que, portanto, a pediculose não está associada à falta de higiene ou a situações de pobreza e que a infestação ocorre em qualquer lugar. Prossegue dizendo a respeito do contato:

Apesar de ser um inseto (artrópode), ele não tem asas e nem pernas adaptadas para o salto. A pulga pula, o mosquito voa – o piolho não voa e nem pula. Ele pode ser carregado pelo vento, porque é leve. Além disso, passa de uma cabeça para outra pelo contato direto. Isso explica a alta incidência e a prevalência em crianças em idade escolar, já que brincam juntas e compartilham os mesmos objetos, como escovas. (Vianna, dia 14 de Abril de 2009, página IOC-FIOCRUZ).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficam evidentes duas posturas, que ocorrem ao mesmo tempo, por parte dos professores em relação à saúde dos alunos. Algumas vezes vindas do mesmo professor. De um lado, opiniões preconceituosas ou equivocadas; de outro, opiniões críticas em relação às dificuldades de acesso deles e de suas famílias aos serviços de saúde e ao descaso do poder público com a saúde das crianças e jovens.

A falta de informações de base científica sobre aspectos relevantes de situações que são diárias nas escolas, como o caso do piolho, torna-se clara nos depoimentos dos professores.

Outro caso citado diz respeito à situação das crianças portadoras de necessidades especiais. Os professores dizem que a equipe da Prefeitura costuma levar de um a dois meses para visitar uma escola que pediu avaliação de um aluno. Relatam as dificuldades existentes também na rede pública de saúde e afirmam que muitos pais acabam desistindo de levar os filhos, pois não podem ficar faltando ao trabalho para enfrentar as filas dos hospitais e postos da rede pública. A situação das crianças especiais nas escolas fica ainda pior devido à superlotação das turmas.

A Lei de Diretrizes e Bases garante um número médio de alunos em sala de aula, compatível com a idade e necessidades dos alunos. Aos quatro anos os alunos já podem matricular-se na Educação Infantil. O número médio de alunos é de 25. Geralmente, nesta idade, esse número é respeitado, às vezes, chegando a 28. No ano seguinte, quando as crianças iniciam seu processo de alfabetização, este número já sobe para 36, quando se recomenda não ultrapassar 30 alunos, de acordo com o que nos informaram as coordenadoras pedagógicas e diretoras das escolas.

Também são impostas ao professor situações complicadas referentes às condições mais simples para a realização de seu trabalho: sala de aula incompatível com o número de alunos, recursos indisponíveis, entre outros fatores que, sem dúvida, dificultam a realização de seu trabalho.

Desta maneira, a escola parece acumular problemas. Os professores acabam atribuindo os problemas escolares aos familiares e à saúde dos

alunos; enquanto, para as autoridades, a responsabilidade pela situação e pelo fracasso dos alunos recai na metodologia dos professores.

Conseqüentemente, o trabalho de cada escola parece depender do que cada grupo de professores consegue articular junto à equipe pedagógica. Em algumas destas escolas, leva-se em conta situações do contexto local para propiciar um espaço mais vivo de aprendizagem e de experiências enriquecedoras ao processo de construção da cidadania dos alunos. No entanto, estas escolas, embora existam, ainda são exceções. Ressalte-se que nenhum fato desse tipo foi mencionado nos depoimentos dos professores.

Em síntese, os conceitos emitidos na hora de julgar, de conceituar e de avaliar os alunos lembram muito mais as práticas educacionais higienistas que vigoraram oficialmente no Brasil até a década de 1930. As concepções de ciência e de conhecimento presentes no discurso docente revelam-se em sua prática do dia a dia. A própria idéia de ciência, antes tida como detentora da “verdade”, parece persistir nas escolas criando certos entraves e contribuindo para as explicações dos problemas.

A escola, instância educadora por excelência, vive hoje um momento em que se transforma em mais um local onde podemos observar o exato momento em que iniciam-se, na mais tenra idade, os processos de abandono e de violação dos direitos fundamentais da pessoa humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ver. *Ciência e saúde Coletiva*, v. 8, p.2, 2003.

ECA-Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo 19, Lei 8069 de 13 de Julho de 1990.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. SP: Paz e Terra, 1989.

LDB 9393/96. *Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação*, MEC, Brasil, 20 de Dezembro de 1996.

LEFÈVRE, F; Lefèvre, A. M. C. Os novos instrumentos no contexto da pesquisa qualitativa. In: Lefèvre, F., F, Lefèvre, A. M. C.; Teixeira, J. J.V. (Org.). *O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa*. Caxias do Sul, RS: Educs, 2000. p. 11-35.

_____*Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa . (desdobramentos)*. RS: EDUCS, 2003.

_____*O sujeito Coletivo que fala*. Interface-Comunicação, saúde e educação. Botucatu, vol. 3, no. Se, 2007.

MOYSÉS, MAA. *A institucionalização invisível. Crianças que não aprendem na escola*. Campinas, SP: Mercado das Letras, Fapesp, 2001.

MARANHÃO, DG. O cuidado como elo entre saúde e educação. *Cadernos de pesquisa*. nº111, p.115-133,Dezembro,2000.

RIZZINI, I (coord.); Rizzini I, Naiff, L; Baptista, R. *Acolhendo crianças e adolescentes*. Experiências de Promoção do direito familiar e comunitária no Brasil, Cortez, 2007.

RYAN, W. *Blaming the victim*. Nova York, Vintage Books, 1976.

VIANNA, JB. Informativo sobre o pilho. *Página do IOC*, dia 14 de Abril de 2009.

Conferência da Organização Mundial da Saúde-OMS, 1946.