

A opinião pública brasileira foi abalada nas últimas semanas diante do dramático panorama apresentado pela saúde pública em todo o país, com doentes que morrem sem atendimento médico nos corredores dos hospitais. Ao mesmo tempo, epidemias de meningite, leptospirose, dengue, além das muitas outras, semeiam o pânico entre a população.

O drama de hoje é a consequência inevitável das políticas de saúde (se é que merecem esse nome) implementadas até agora, orientadas prioritariamente para o objetivo estatístico de diminuir as taxas de mortalidade das crianças de até seis anos de idade. Talvez porque são estes índices que constam nos computadores das organizações internacionais e que repercutem negativamente na imagem dos governos brasileiros no exterior. O escolar de 6 a 14 anos é um sobrevivente que pesa menos nas estatísticas e, portanto, deixa de ser uma prioridade.

Enquanto isso, em meio da interminável polêmica a respeito dos Centros Integrados de Educação Popular (Cieps) — que se reaviva em cada véspera de eleições —, um aspecto fundamental dessa experiência fica relegado a um segundo plano: o Programa de Saúde do Escolar, uma iniciativa pioneira em atenção médica integrada e educação para a saúde.

Muito além de interesses partidários e de bandeiras ideológicas, essa experiência, hoje praticamente relegada a alguns trabalhos isolados que teimosamente insistem em serem reativados, em meio a outras prioridades, será marco de referência obrigatório para qualquer governo que se disponha a abordar seriamente um problema tão importante como a saúde do vasto contingente de escolares carentes.

Trata-se de uma experiência que funcionou de forma real e efetiva, apresentando resultados concretos que ainda trazem repercussões e muitas reflexões, demonstrando que a situação da saúde brasileira não é uma fatalidade insanável, quando existe a vontade política de investir nas novas gerações e de conscientizar a população sobre novos hábitos de vida.

Hoje, quando a mídia mostra, nua e crua, as crises dos setores de saúde e educação, talvez seja oportuno resgatar as linhas fundamentais desse programa, que se apoiou no enorme potencial da escola como força social, que até então nunca fora reconhecido no Brasil.

A premissa básica do Programa de Saúde do Escolar, posto em prática no Rio de Janeiro entre 1984 e 1986, é a concepção da escola como um espaço pedagógico, onde o desenvolvimento integral do indivíduo e da coletividade são uma consequência natural do trabalho conjunto de saúde e educação.

Esta tarefa foi viabilizada nos Centros Médicos — a unidade de saúde dos CIEPs — nas Casas da Criança e nas Casas da Comunidade, num esforço coletivo de vários profissionais de saúde, totalizando 317 bolsistas entre médicos, nutricionistas, pediatras, sanitaristas, oftalmologistas, odontólogos, enfermeiras e pessoal auxiliar, que participaram do Programa Especial de Educação.

A meta era fundamentalmente conscientizar as pessoas sobre os valores da Saúde, mas sem descuidar a assistência curativa, uma questão básica que não é debatida na sociedade brasileira. O escolar não é um objeto e sim um sujeito de sua ação. Prevenção implica uma idéia social aceita e transmitida com entusiasmo e lucidez entre os vários componentes de uma escola.

E, efetivamente, considerando a assistência sanitária como um Direito Humano Fundamental, cada Centro Médico, longe de limitar suas atividades a métodos convencionais de diagnóstico e tratamento, se constituiu num centro de educação em temas de saúde. Uma educação que não se restringiu ao âmbito escolar mas, muito pelo contrário, tentou-se fazer dos CIEPs centros de irradiação de novas idéias sobre saúde para a família e a comunidade como um todo.

Cada criança participava de uma avaliação diagnóstica admissional que incluía um exame clínico geral e uma aferição

de seu estado de nutrição. Assim, foi constatada desnutrição crônica com alterações nos índices de altura e peso em relação à idade, em uma amostra de 17.000 escolares, dado que por si só justifica a merenda e suplementação alimentar escolar.

Além disso, os próprios professores, especialmente treinados pela equipe de oftalmologia, realizavam periodicamente exames de acuidade visual dos alunos. Aqueles com suspeita de alterações nessa área eram reexaminados pelo oftalmologista.

As crianças que necessitavam de óculos os recebiam gratuitamente, junto com um folheto que lhes ensinava a serem responsáveis pelo seu uso. Era o "Projeto Olho Vivo", pioneiro nesta área por ser uma solução definitiva e de baixo custo. No total, foram examinados 12.000 escolares nas duas fases deste projeto. Distúrbios de visão foram diagnosticados em 3,5 por cento deles. Desta maneira, muitas crianças com problemas de aprendizado foram "recuperadas" com um simples par de óculos, contribuindo assim para evitar outra desculpa de evasão escolar.

Naqueles anos, não eram apenas os alunos, mas a comunidade toda que dispunha de atenção permanente, prestada por auxiliares de enfermagem preparados sob a metodologia de "pesquisa-ação" e "treinamento em serviço". Em termos ideais, esperava-se dos profissionais envolvidos no projeto uma total participação no desenvolvimento de projetos inovadores originados num trabalho conjunto com a escola e a comunidade.

Nas situações de emergência, o atendimento era executado dependendo das condições locais, enquanto que os casos mais graves eram encaminhados às unidades da rede pública de saúde. Os casos que necessitavam exames mais especializados ou complementação diagnóstica eram, e até hoje ainda são, encaminhados ao Pavilhão Floriano Stoffel, uma unidade de atenção secundária adaptada como modelo através de um convênio com o Hospital Universitário Pedro Ernesto. Problemas de fala, de audição, e outros do desenvolvimento psicossocial são aí resolvidos. Atualmente mais de 2.000 adolescentes, escolares ou não, são aí atendidos a cada mês. Este serviço ainda oferece treinamento e capacitação profissional através de vários convênios com as Secretarias de Saúde do Estado e de Município e com a Organização Pan-Americana da Saúde.

Outras inovações foram também implementadas progressivamente. Dietas feitas para evitar cáries, orientação sobre hábitos alimentares, de higiene e de escovação diária, equipes odontológicas modernos e simplificados, além dos bochechos de flúor contribuindo assim para a educação sobre prevenção e tratamento dentário. Um resumo deste material didático sobre educação em saúde dirigida aos professores e escolares está descrito no livro *Falando de Saúde*, da editora Vozes.

O "lucro" de uma escola pode ser avaliado em termos de "cifras" ou em termos de "sorrisos" de crianças e adolescentes atendidos, saudáveis e participantes. Estas mudanças dos padrões de educação e saúde só ocorrem quando valorizamos o potencial humano da escola e oferecemos um suporte social, mediante o esforço e o compromisso de um trabalho conjunto e apoio governamental.

É importante repensar os desafios e as barreiras institucionais que os profissionais das áreas de saúde e educação encontram ao tentar oferecer ações e alternativas que diminuem os riscos e os agravos de saúde, e as melhores condições de vida para as crianças e adolescentes que perambulam pelas ruas das cidades brasileiras. Eles também são cidadãos, e devem ser respeitados como a grande prioridade desta nação. Esta responsabilidade deve ser assumida como um compromisso de trabalho e interação por todos nós. Os problemas e eventuais soluções deste pesadelo que já se torna uma vergonha nacional são suprapartidários e não deveriam ser usados como peças de manobras "a favor" ou "contra" ou com fins eleitorais.

Por ninguém.