

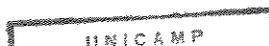
ANA MARIA FALCÃO DE ARAGÃO SADALLA

INFORMAÇÕES DE MÃES COMO DADO PARA AVALIAÇÃO DE UM  
SERVIÇO DE SAÚDE ESCOLAR E DA INTERAÇÃO FAMÍLIA-ESCOLA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

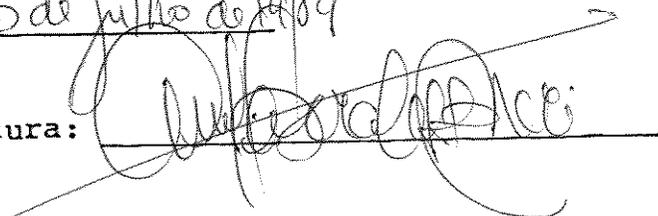
1989



Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação de Mestrado defendida por Ana Maria Falcão de Aragão Sadalla e aprovada pela Comissão Julgadora em \_\_\_\_\_.

Data: 5 de julho de 1989

Assinatura: \_\_\_\_\_

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is highly stylized and cursive, appearing to read 'Ana Maria Falcão de Aragão Sadalla'. There is a long horizontal stroke extending to the right from the end of the signature.

INFORMAÇÕES DE MÃES COMO DADO PARA AVALIAÇÃO DE UM  
SERVIÇO DE SAÚDE ESCOLAR E DA INTERAÇÃO FAMÍLIA-ESCOLA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

1989

Dissertação apresentada como exigên-  
cia parcial para obtenção do Grau  
de Mestre em Educação (Psicologia  
Educativa) à Comissão Julgadora  
da Universidade Estadual de Campi-  
nas, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>  
Anita Liberalesso Neri.

Campinas, 1989.

Comissão Julgadora

~~Juliana de Azevedo~~

Cecilia Guadalupe de Almeida

Ana Luiza Bando

À memória daqueles que influíram  
decisivamente na minha formação como  
ser humano e como profissional, prin-  
cipalmente,

JOSÉ ALOÍSIO ARAGÃO, meu pai;

SEBASTIÃO DE MORAES, meu amigo.

## AGRADECIMENTOS

Produzir uma Dissertação de Mestrado é, para a maioria das pessoas, o primeiro momento de participação em pesquisas científicas. Para mim, esta foi uma realidade, inclusive porque para quem está concomitantemente no exercício profissional, acaba não tendo tempo hábil para pesquisar sempre os aspectos intrigantes a respeito do seu trabalho.

Além disso, o período em que se está redigindo a Dissertação é um momento de especial solidão, no qual muitas discussões antes compartilhadas com inúmeras pessoas são agora concretizadas e objetivadas apenas pelo autor.

Neste período, contudo, pude contar com apoios teóricos e afetivos, a que não poderia deixar de fazer referências. Quero, pois, agradecer a todas as pessoas que auxiliaram para que eu chegasse ao término da Dissertação de Mestrado, especialmente:

- À Profa. Dra. ANITA LIBERALESSO NERI, minha orientadora, cuja condução honesta, segura e constante garantiu a consecução desta pesquisa;

- À amiga e psicóloga GLÓRIA ELISA BEARZOTI PIRES von BÜETTNER cujos carinho, confiança e disponibilidade ilimitados, permitiram compartilhar idéias e ideais a partir da minha opção pelo trabalho em Psicologia Escolar;

- À Profa. Dra. RAQUEL SOUZA LOBO GUZZO, a quem tenho profundo respeito e admiração, que me instigou, com clareza e afetividade, sempre a buscar cientificamente as bases da atuação do psicólogo escolar;

- Às MÃES, informantes desta pesquisa, pela imediata disponibilidade e colaboração prestadas, sem o que não seria possível a realização deste trabalho;

- Ao MICHEL, meu marido e companheiro, que, acompanhando mais de perto o processo desta Dissertação, soube ser tolerante, carinhoso e compreensivo nos meus quase infinitos momentos de solidão neste processo;

- Aos amigos e companheiros do Serviço de Saúde Escolar de Itu, em especial, SILVIO JOSÉ MORELLI, JOSÉ RICARDO PIO MARINS, SÔNIA REGINA FERRARO SANTOS, VALÉRIA MENEZES PEIXEIRO MACHADO, PAULO ROBERTO CAGLIARI, PAULO ROBERTO DE ARAÚJO, ROSÂNGELA CHIAVEGATI SOQUETI, LUCIANA BASTOS NOGUEIRA, SILVANA CARDOSO BRANDÃO, ROSÂNGELA NAGY CAÇÃO, ROSEMARY VERCEZI SERTÓRIO, CLÁUDIA MARIA DE OLIVEIRA PEDRA e SILVANA MARGARIDA DE BARROS SILVEIRA, com quem compartilhei idéias e angústias (muitas!) a respeito deste Serviço;

- Às Profas. Dras. CECÍLIA AZEVEDO LIMA COLLARES e MARIA APARECIDA AFFONSO MOYSÉS, que pacientemente discutiram comigo inúmeras questões relacionadas ao Serviço de Saúde Escolar de Itu;

- À minha mãe, ZEZÉ, e às minhas irmãs CELINA, CECÍLIA e GLÁUCIA e à minha avó AÍDA, sendo presenças constantes na minha solidão, respeitaram profundamente a minha maneira de amá-las;

- À amiga, companheira e psicóloga LUCIANA MARIA TEIXEIRA CASTRILLON, que esteve sempre disponível para discutir comigo aspectos importantes desta Dissertação, sabendo conciliar competência técnica com enorme afetividade;

- Às amigas e companheiras do Departamento de Psicologia Escolar e Problemas da Aprendizagem do Instituto de Psicologia da PUCCAMP, em especial, CARMEN SILVIA CERRI CANUTO, CARMEN LÚCIA CALDEIRA GONÇALVES, MARIA SILVIA PINTO DE MOURA LIBRANDI DA ROCHA e MARIA HELENA MELHADO STROILLI, que compartilharam comigo as intensas crises de que "não vai dar tempo de acabar" esta Dissertação;

- À minha grande e especial amiga BEATRIZ ROCHA BRITTO GERIN, que, sabendo respeitar minhas ausências, soube incentivar e "torcer" pelo término deste trabalho;

- Ao SEBASTIÃO DE MORAES (*in memoriam*) e JOSÉ CARLOS DA SILVA, Secretários Municipais de Saúde de Itu, pela oportunidade

e confiança que a mim dedicaram, possibilitando o desenvolvimento do Serviço de Saúde Escolar;

- A todos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Itu;

- A FRANCISCO ALCILONE ARAGÃO, meu tio, pela sua enorme presteza, dedicação e carinho para realizar a revisão de português, contribuindo para eliminar inúmeras imperfeições;

- À ROSÂNGELA CHIAVEGATI SOQUETI (RÔ) e MARIA AMÉLIA MORENO MANARINI (Méli), que além de apresentarem disponibilidade imediata em fazer os serviços de datilografia desta Dissertação, foram grandes amigas e companheiras, dando suporte afetivo, em muitos momentos críticos;

- A OSCAR ARMANI FILHO, meu grande amigo, por ter me orientado em relação a questões importantes de Saúde Pública, o que favoreceu o meu ingresso na Secretaria Municipal de Saúde de Itu ("Vale um jantar!");

- À SEBASTIANA CAETANO FERREIRA, minha especial auxiliar nos serviços domésticos, sem o que não seria possível dedicar meu tempo integralmente a este trabalho.

E, finalmente, a todos que compartilharam comigo a certeza de que "(...) Ninguém pode realizar-se dia-a-dia se não for

capaz de sentir o valor de cada instante que passa. Ninguém pode valorizar corretamente o momento que vive se não for suficientemente forte para romper com todo o emaranhado do desamor. Ninguém é capaz de romper com o desamor se não souber entender que

É preciso sempre haver  
Um lugar para a ternura  
Mesmo na luta mais dura  
Ou nos momentos de dor". (\*)

A todos, meu MUITO OBRIGADA!

(\*) ARAGÃO, José Aloísio, Oração de Paraninfo, discurso proferido na formatura da Primeira Turma do Colégio de Aplicação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Rio Claro - SP - em 18/12/1971. Não publicado.

## RESUMO

Este trabalho procurou avaliar os efeitos do Serviço de Saúde Escolar da Secretaria Municipal de Saúde de Itu e a interação família-escola. Para tal, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 15 mães que participaram deste Serviço.

Através da análise de conteúdo, os depoimentos foram divididos em quatro categorias: aspectos institucionais e profissionais; avaliação do Serviço de Saúde Escolar; funções da escola e atividades que promove; e contatos família-escola.

As informações das mães foram apresentadas e analisadas separadamente em relação a cada sub-categoria a que estavam vinculadas.

Verificou-se que as mães fizeram referências aos mais diversos aspectos do Serviço, tendo avaliado positivamente suas ações, e, principalmente, apontado aspectos que poderão ser re-planejados e redimensionados pelos profissionais que atuam naquele Serviço de Saúde Escolar.

No que se refere à interação família-escola, ficou evidente que as mães buscam a ascensão social de seus filhos a partir da escolarização. Além disso, pode-se verificar que, de um modo geral, a instituição educacional não está aberta à participação da família em suas atividades, devendo a escola, portanto, rever suas formas de interação, tornando-se mais aberta, receptiva e democrática.

## SUMÁRIO

	pág.
APRESENTAÇÃO .....	ix
CAPÍTULO I: SAÚDE ESCOLAR	
A. Em busca das origens .....	1
B. O Serviço de Saúde Escolar de Itu: ampliando as perspectivas de uma atuação .....	17
CAPÍTULO II: MÉTODO	
A. A utilização de depoimentos como fonte de dados .....	42
B. A análise de conteúdo: técnica de análise de depoimentos .....	49
C. Os objetivos da pesquisa .....	57
D. Os sujeitos .....	59
E. O Ambiente .....	62
F. O Procedimento .....	64

CAPÍTULO III:	INFORMAÇÕES DE MÃES COMO DADO PARA AVALIAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE ESCOLAR	
A.	Aspectos institucionais e profissionais	67
B.	Avaliação do Serviço de Saúde Escolar .	81
CAPÍTULO IV:	INFORMAÇÕES DE MÃES COMO DADO PARA AVALIAÇÃO DA INTERAÇÃO FAMÍLIA-ESCOLA	
A.	Funções da escola e atividades que promove .....	138
B.	Contatos família-escola .....	155
CONSIDERAÇÕES FINAIS	.....	171
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	174
ANEXO - Roteiro da Entrevista	.....	180

## APRESENTAÇÃO

Este relato de pesquisa é resultado da avaliação do Serviço de Saúde Escolar de Itu, no qual esta autora atuou como psicóloga da equipe. A partir da delimitação do problema a ser pesquisado, percebeu-se que havia uma íntima relação entre a oferta deste Serviço e a interação família-escola, constituindo-se, esta última também um foco pesquisado.

Esta pesquisa está, portanto, dividida em quatro partes. Na primeira, pretende-se fazer um rastreamento das origens de Serviços de Saúde Escolar. Além disso, apresenta-se a trajetória percorrida pelo Serviço oferecido em Itu. A segunda, relaciona-se ao método utilizado nesta pesquisa.

A terceira e quarta partes estão destinadas a apresentação e análise dos depoimentos das mães com vistas a analisar o Serviço de Saúde Escolar e a interação família-escola.

maio/1989.

ANA MARIA FALCÃO DE ARAGÃO SADALLA

## CAPÍTULO I

### SAÚDE ESCOLAR

#### A. Em busca das origêns

A definição de Saúde Escolar está geralmente vinculada à atuação médica. A maioria dos textos e artigos versando sobre este tema refere-se ao atendimento da criança em idade escolar pelo profissional médico. LIMA (1985) em seu livro "Saúde Escolar e Educação", nos mostra a dificuldade de encontrarmos uma definição clara de Saúde Escolar. A maior parte dos textos que este autor utilizou para fundamentar seu trabalho de pesquisa diz respeito à importância da saúde nas escolas, nomes e idéias gerais envolvidos na história desta disciplina e ao exame de programas específicos ou tópicos que interessam à saúde da criança na idade escolar.

O referido autor, em seu trabalho, demonstra que a Saúde Escolar está originalmente vinculada a um movimento mais amplo de idéias e práticas, que estavam ocorrendo em âmbito mundial, e que foi trazido para o Brasil no início da República por intelectuais, representando uma ideologia de modernização, racionalização e moralização.

Para que a afirmação anterior fique melhor entendida, é necessário fazer um breve relato sobre a situação que atravessavam o país e a educação brasileira deste período.

Como nos mostra ROMANELLI (1978), a "Constituição da República de 1891, que instituiu o sistema federativo de governo, consagrou também a descentralização do ensino, ou melhor, a dualidade de sistemas", uma vez que reservou à União o direito de criar instituições de ensino secundário e superior nos Estados, e prover a instrução secundária no Distrito Federal, "o que, consequentemente, delegava aos Estados competência para prover e legislar sobre educação primária". Desta forma, ficava consagrado o sistema dual de ensino que vinha sendo mantido desde o Império.

A dualidade do sistema educacional brasileiro, se, de um lado, representava a dualidade da própria sociedade escravocrata, de onde acabara de sair a República, de outro, representava, ainda, no fundo, a continuidade dos antagonismos em torno da centralização e descentralização do poder. A vitória dos princípios federalistas que consagrou a autonomia dos poderes estaduais faz com que o Governo Federal não interferisse de modo algum nos direitos de autonomia reservados aos Estados, na construção de seu sistema de ensino. Isto resultou em ações díspares, uma vez que eram completamente independentes (ROMANELLI, 1978).

A Primeira República, a par desta dualidade, tentou várias reformas para a solução de problemas educacionais mais graves (reforma Benjamin Constant, reforma Rivadávia, reforma Carlos Maximiliano e a reforma Rocha Vaz). Todas elas, entretanto, não passaram de tentativas frustradas, e mesmo quando aplicadas, representavam o pensamento isolado e desordenado dos comandos políticos, que não significava uma política nacional de educação (ROMANELLI, 1978).

Segundo AZEVEDO (1953), "do ponto de vista cultural e pedagógico, a República foi uma revolução que abortou e que, contentando-se com a mudança do regime, não teve o pensamento ou a decisão de realizar uma transformação radical no sistema de ensino para provocar uma renovação intelectual das elites culturais e políticas, necessárias às novas instituições democráticas". Como afirma ROMANELLI (1978), uma vez que as elites passaram desde logo a controlar o poder, visto que representavam as oligarquias do café, às quais se uniram as velhas oligarquias rurais de ação política atuante no tempo do Império, pode-se concluir que o tipo de educação reivindicado por essa classe para a Nação só poderia ser aquele ao qual ela mesma vinha sendo submetida.

A vitória do federalismo acentuou nos planos econômico e educacional as disparidades regionais, visto que os Estados que comandavam a política e a economia da Nação, sendo sede do poder econômico, estavam em condições privilegiadas para equipar o aparelho educacional com melhores recursos, enquanto os outros Estados, que eram muito pobres, não tinham qualquer possibilidade de influência nos destinos do país, além de não terem condições de igualar suas reivindicações junto ao poder público. "Esse liberalismo político e econômico, que acabou por transformar-se num liberalismo educacional, foi fator de relevância no aprofundamento das desigualdades sócio-econômicas e culturais das diversas regiões do país, o que, evidentemente, redundou na impossibilidade de se criarem uma unidade e continuidade de ação pedagógica" (ROMANELLI, 1978, p. 43).

As propostas e a legislação sobre a educação elaboradas pelas oligarquias rurais que controlavam o poder não eram muito diferentes das que ocorreram na época da Colônia e da Monarquia. A própria burguesia industrial, que estava em ascensão, e as classes médias emergentes copiavam os modelos de comportamento e edu-

cação da classe latifundiária, uma vez esta tinha fornecido parte de seu capital humano e econômico para originar o processo de industrialização. O povo, que predominava sobre o total da população brasileira (como ainda hoje), não estava preparado para reivindicar melhores condições e qualidade educacionais, uma vez que se acostumou, após três séculos de dominação, a ligar o trabalho com escravidão. Além disso, a classe média, que aspirava ao "status" de elite, não podia ver na educação para o trabalho um objetivo desejável.

Como afirma ROMANELLI (1978), "enquanto as classes médias e operárias urbanas procuravam a escola, porque dela precisavam para, de um lado, ascender na escala social e, de outro, obter um mínimo de condições para consecução de emprego nas poucas fábricas, para a grande massa composta de populações trabalhadoras da zona rural, a escola não oferecia qualquer motivação", uma vez que as técnicas de cultivo não exigiam nenhuma preparação (nem mesmo a alfabetização) levando o índice de analfabetismo a patamares bastante altos, neste período.

Deste modo, a permanência da velha educação acadêmica e aristocrática e a pouca importância dada à educação popular baseavam-se na estrutura e organização da sociedade. "Foi somente quando essa estrutura começou a dar sinais de ruptura que a situação educacional principiou a tomar rumos diferentes. De um lado, no campo das idéias, as coisas começaram a mudar-se com movimentos culturais e pedagógicos em favor de reformas mais profundas; de outro, no campo das aspirações sociais, as mudanças vieram com o aumento da demanda escolar impulsionada pelo ritmo mais acelerado do processo de urbanização ocasionado pelo impulso dado à industrialização após a I Guerra e acentuado depois de 1930". (ROMANELLI, 1978, p. 45).

NAGLE (1976 - apud LIMA, 1985) aponta três momentos ideológicos

lógicos na Primeira República: o "fervor ideológico" do tempo da Proclamação, unido à esperança de redenção do país pela educação; o "entusiasmo pela educação", a partir de 1915, ligado aos movimentos nacionalistas e à esperança de "republicanização da República"; e o "otimismo pedagógico", da década de 20, ligado ao movimento dos reformadores da educação.

Como assinala LIMA (1985), a Saúde Escolar, originalmente, fez parte de um movimento mais amplo de idéias e práticas ocorrido no início da República, transplantado por intelectuais representando uma ideologia de nacionalização ("fervor ideológico"), moralização ("entusiasmo pela educação") e modernização ("otimismo pedagógico").

O movimento da Escola Nova ("otimismo pedagógico") parece ter sido o de maior importância para a história da Saúde Escolar (LIMA, 1985), e é neste sentido que vale a pena resgatar as suas idéias principais.

A Escola Nova é o movimento, ocorrido na década de 20, que reuniu personalidades de diversas tendências (Fernando de Azevedo, Anísio Teixeira, Sampaio Dória, Lourenço Filho, Paschoal Leme, entre outras), unidas sob a maneira comum de colocar a educação a serviço da cidadania. Partiam todos da suposição de que a educação brasileira, tradicionalmente, estava direcionada para determinados segmentos da sociedade ou visava exclusivamente à formação profissional. Com o propósito de superar essa situação, conceberam reformas educacionais abrangentes, objetivando tanto os diversos níveis de ensino, como os procedimentos didáticos (PINTO, 1986).

Esses educadores se uniram em torno de algumas teses básicas, ainda que entre eles existissem grandes diferenças quanto à visão de mundo e proposta educacional. Essas teses foram apresentadas num documento de grande repercussão, o "Manifesto dos

"Pioneiros da Educação Nova", que foi publicado em 1932. A ênfase do documento recai sobre o papel do Estado na condução do processo escolar: a educação deve ser entendida como uma função essencialmente pública; defende a escola única e a co-educação, a laicidade, a gratuidade e a obrigatoriedade do ensino elementar. Defende também a descentralização do sistema escolar, a importância do ensino ativo, o uso da Psicologia na educação, a renovação metodológica. Propõe, também, "a partir dos 15 anos", a ramificação da escola (certamente em troncos profissionalizantes e propedêuticos). Define o papel da Universidade como de formação dos melhores de circulação das elites: afirma que as sociedades serão mais perfeitas quanto mais pesquisada e selecionada for a sua elite. (DI GIORGI, 1986).

As idéias do Manifesto viriam a se concretizar no projeto da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (lei 4024, de 20 de dezembro de 1961), trazendo em seu bojo a temática da descentralização e o Plano Nacional de Educação, cujos alicerces ali estavam plantados.

Apesar de toda celeuma que envolve este movimento, afirma PINTO (1986), "resta-nos a certeza de que a Escola Nova marcou presença no cenário educacional brasileiro, estremeceu os alicerces de uma escola que se fazia urgente renovar e principalmente deixou registrada na História da Educação Brasileira a sua passagem como um movimento que buscava um melhor ensino, um maior respeito ao homem como cidadão e, principalmente, uma Escola Democrática e uma Sociedade Democrática". (1)

---

(1) Para uma discussão mais profunda a respeito do significado social, filosófico e educacional de Escola Nova, consultar: B. CHARLOT, A mistificação pedagógica; PINTO, Filosofia da Escola Nova: do ato político ao ato pedagógico; DI GIORGI, Escola Nova.

No período da elaboração da Constituição de 1934, os diversos grupos envolvidos nos debates pedagógicos são solicitados a oferecer sugestões para o capítulo sobre educação, na Constituição que estava sendo elaborada. Dois grupos se destacam no conflito de verem consagradas as suas propostas, na nova Constituição: os educadores profissionais, identificados como Pioneiros da Escola Nova, e os líderes intelectuais católicos juntamente com os membros da hierarquia católica (CURY, 1984).

O importante deste conflito de idéias é reter, aqui, a conclusão a que chega CURY (1984): "Ambos os grupos, defendendo os interesses da classe dominante, representavam dois segmentos das mesmas. Um, no horizonte da ideologia liberal com os ideais da paz social, estabilidade e cooperação; outro, objetivando a recuperação de uma cosmovisão ética, única, capaz de manter os mesmos ideais debaixo da autoridade de Deus. E com certeza, a limitação que a Igreja Católica impôs às tentativas renovadoras eram do interesse do Estado, a qual se evidencia na própria elaboração da Constituição que acabou reproduzindo na instância jurídica os interesses dominantes que satisfiz a todos. Em momento algum se questionou, por parte de ambos os segmentos em conflito, a estrutura do sistema vigente. As mudanças funcionais far-se-iam dentro dos princípios do capitalismo, atingindo aspectos conjunturais do mesmo. (...) Do confronto saiu-se pior a classe dominada. Estava longe o nascimento da 'escola do povo'. A educação escolar continuou sendo agente das classes dominantes, e, com o conflito de interesses na própria área dominante, a possibilidade desta escola mais distante ainda" (p.189) <sup>(2)</sup>.

Por outro lado, as descobertas realizadas pela Medicina

---

(2) Para um melhor entendimento do conflito entre católicos e liberais, consultar: CURY, C.R.S., Ideologia e Educação Brasileira.

no final do século passado, levaram a conquistas fundamentais no combate à doença e reforçaram, ao mesmo tempo, a tendência ideológica de pensar a doença como resultado da responsabilidade individual. Deste modo, como as propostas educacionais e sanitárias submetem-se aos interesses da política de desenvolvimento econômico, as regras postuladas para evitar a doença eram ditadas à sociedade, como se bastasse segui-las para alcançar a saúde, sem levar em conta as diferenças sociais que impediam a maioria da população de, no mínimo, seguir aquelas regras.

A Saúde Escolar, ou como era anteriormente denominada - higiene escolar - "se deu na intersecção de três doutrinas: a da polícia médica, pela inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino; a do sanitarismo, pela prescrição a respeito da insalubridade dos locais de ensino; a da puericultura, pela difusão de regras de viver para professores e alunos e interferência em favor de uma pedagogia mais 'fisiológica', isto é, mais adequada aos corpos escolares aos quais se aplicasse" (LIMA, 1985, p.85).

Neste sentido, a grande interlocutora da higiene escolar era a Pedagogia, sendo a primeira transformada posteriormente em higiene pedagógica. O corpo era o objeto e o produto de sua ação. Era a escola que cumpria transformar, e por meio dela, o corpo. A higiene escolar prescreveu uma escola adaptada ao aluno. Da altura dos degraus e ângulo das curvas das escadas à altura e espaçamento das carteiras, à redução das horas de trabalho em classe e à redução da extensão dos currículos, a interposição de recreios freqüentes e o uso da ginástica recreativa e restauradora.

Como resgata LIMA (1985), "a institucionalização da higiene escolar foi uma das primeiras medidas, no campo da saúde, de intervenção do Estado brasileiro em benefício da criança, precedendo de dez anos outras medidas, como a criação de centros de

saúde, por exemplo. (...) Por que isto ocorreu? Em primeiro lugar, os esforços de combate à pestilência, revelados em medidas mais objetivas de saneamento, necessárias ao desenvolvimento do ciclo econômico do café. (...) A segunda razão, pode ter sido o esforço empreendido pela extensão da rede escolar primária, que consumia somas importantes do orçamento estadual". (p.108).

O trabalho de Balthasar Vieira de Melo, de 1902, "A higiene na escola", pode ser considerado pioneiro por sua amplitude e organização, onde as primeiras medidas de saneamento descritas precederam o movimento médico em prol da higiene escolar. (LIMA, 1985).

Algumas datas e eventos são importantes no movimento da Saúde Escolar. Vale lembrar:

- 1910 - Decreto nº 788, que tornou efetivo o Serviço de Inspeção Sanitária Escolar da Cidade do Rio de Janeiro;
- 1911 - Decreto nº 2141, de São Paulo, reorganizou o Serviço Sanitário do Estado e criou o Serviço de Inspeção Médica Escolar;
- 1916 - A lei nº 1541, remodelou a Inspeção Médica Escolar e transferiu para a Diretoria Geral da Inspeção pública, no Estado de São Paulo, onde passou a constituir uma seção, com um médico-chefe e cinco médicos designados para a Capital;
- 1918 - Decreto nº 2918, que dava execução ao Código Sanitário de 1917, conservava as mesmas disposições do Decreto nº 2141;
- 1921 - definição do currículo da cadeira de higiene da Escola Normal do Brás, que significava a maior o-

portunidade para a especialização e a tecnificação das propostas dos higienistas da época, assim como a difusão de suas idéias;

- 1922 - Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, onde a Psicologia era um dos pontos de aproximação entre o Movimento da Escola Nova e os movimentos puericultor e da higiene escolar;
- 1925 - reorganização do serviço médico sanitário do Estado de São Paulo, onde houve o deslocamento da ação sanitária da polícia médica para a educação sanitária;
- 1925 - criado o primeiro curso de formação de educadores sanitários;
- 1931 - Decreto nº 4891, que reorganizava o Serviço Sanitário Estadual, a Inspeção médica Escolar era transferida da Diretoria Geral da Instrução Pública para o Serviço Sanitário, onde passa a ser parte integrante da Inspetoria de Higiene Escolar e de Educação Sanitária;
- 1932 - Decreto nº 5394, criou a Inspetoria de Higiene e Assistência Dentária;
- 1933 - Decreto nº 5828, criava o Departamento de Educação, e nele o Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar;
- 1938 - Decreto nº 9255, que recriou o Departamento de Educação, ao qual ficava subordinada a Diretoria do Serviço de Saúde Escolar;
- 1938 - Decreto nº 9872, organizou o Serviço de Saúde Escolar, prevendo uma atividade de controle em rela-

- ção à escola muito mais ampla, sendo sua elaboração mais marcadamente técnica;
- 1941 - I Congresso Nacional de Saúde Escolar;
  - 1947 - Decreto nº 17698, que confirmou a organização do Serviço de Saúde Escolar;
  - 1968 - I Congresso Brasileiro de Saúde Escolar (Guanabara);
  - 1973 - II Congresso Brasileiro de Saúde Escolar (Guanabara);
  - 1976 - 3º Congresso Brasileiro de Saúde Escolar / 1º Congresso de Saúde Escolar do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro);
  - 1976 - Decreto nº 7510, que substituiu o Serviço de Saúde Escolar pelo Departamento de Assistência ao Escolar;
  - 1980 - 4º Congresso Brasileiro de Saúde Escolar (Salvador-BA)
  - 1984 - 5º Congresso Brasileiro de Saúde Escolar / 1º Congresso Brasileiro de Alimentação e Nutrição Escolar / 1º Congresso Brasileiro de Coordenadores e Supervisores de Merenda Escolar (Rio de Janeiro)
  - 1988 - 6º Congresso Brasileiro de Saúde Escolar (Vitória-ES);
  - 1988 - 1º Congresso Brasileiro de Saúde Escolar da Sociiedade Brasileira de Pediatria (São Paulo).

Deste modo, o que se pode depreender da leitura das ações propostas por todos estes decretos e eventa

12

tos<sup>(3)</sup>, é que o ponto focal do discurso nascente da saúde escolar (higiene escolar, de então) no início deste século, foi a prescrição de um rol de preceitos e práticas a serem institucionalizados na escola, com o propósito de ordenar a vida dos escolares a partir de sua relação com a higiene. No período que corresponde ao Estado Novo, a Saúde Escolar, nem bem tentara se estabelecer, começou a declinar, uma vez que houve maior ênfase na forma das ações do que nos conteúdos.

A partir da década de 50, "a grande ação da área da saúde sobre o espaço escolar não se daria mais como uma prescrição de modos de viver, mas sim como uma intervenção direta e violenta no próprio modo de ser da escola" (LIMA, 1985-b) (Cadernos do Cedes 15).

Na década de 70, o programa de Merenda Escolar foi iniciado como uma forma de atrair a criança desnutrida e faminta à escola. A Merenda Escolar é uma suplementação alimentar fornecida às crianças matriculadas em escolas oficiais de 1º Grau, durante o período de aulas. Foi regulamentada pelo Decreto Federal nº 72034/73, devendo suprir, no mínimo, 15% das necessidades calóricas diárias da criança. Sem entrar no mérito da questão da Merenda Escolar (que não é o objeto de estudo deste trabalho), vale dizer que ela não deve ser vista como a responsável pela erradicação ou diminuição da desnutrição infantil, mas sim como uma medida de intervenção que é capaz de matar a fome de escolares por um período de aproximadamente quatro horas (COLLARES, MOYSÉS e 1985, Cedes nº 20). Além disso, a merenda escolar deve estar desvincula

---

(3) Consultar LIMA, G.Z., Saúde Escolar e Educação; BARBOSA e REZENDE, Os Serviços de Saúde Pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro; BASILE, P., Inspeção Médica escolar durante o ano de 1917; Anais do I Congresso Nacional de Saúde Escolar (1941); Anais do I Congresso Médico Paulista (SP, 1916), entre outros.

da de uma possível solução para a desnutrição e o fracasso escolar. Quando supõe poder resolver este último aspecto, está isentando a escola de responsabilidades que não pode deixar de assumir. Tornou-se comum, na literatura produzida no Brasil, encontrar estudos que apontam a desnutrição como um dos fatores responsáveis pelo fracasso de grande parte dos alunos nas primeiras séries do 1º Grau.

Este discurso, de um modo geral, está incorporado pela população que atua direta ou indiretamente na escola (incluindo, aqui, a maioria dos programas de Saúde Escolar), e é por esta razão que vale discutir alguns aspectos relacionados à subnutrição e ao desempenho escolar.

De acordo com MOYSÉS (1985), não se pode ignorar a influência do meio sócio-cultural sobre o desenvolvimento de uma criança. Embora haja um grande número de trabalhos "provando" a ação deletéria da desnutrição sobre as funções intelectuais, todos apresentam uma falha metodológica. Não se pode avaliar os efeitos da desnutrição comparando o desempenho de uma criança desnutrida com o de uma bem nutrida em testes que são adequados apenas a estas últimas. Apesar da possibilidade de terem o mesmo potencial e capacidade, duas crianças, de dois níveis sociais diferentes, têm formas distintas de expressar seu desenvolvimento, uma vez que isto depende de valores sociais, culturais e históricos do grupo social a que pertencem, e os testes são adequados a crianças de classes sociais mais altas, que apresentam simplesmente estimulações e formas de expressar diferentes.

Outro aspecto observado por MOYSÉS é que praticamente todos os estudos provando que a desnutrição afeta o desempenho escolar foram realizados em crianças que sofreram desnutrição grave no início da vida. E, embora admitindo que esta desnutrição possa interferir no potencial intelectual da criança, o que se

observa é que essa criança raramente chega à escola. Portanto , atribuir à desnutrição a responsabilidade pelos altos índices de mau desempenho escolar é impedir a escola de assumir uma postura de auto-crítica e de transformação, uma vez que este é um problema mais sócio-educacional do que médico.

Neste sentido, o fracasso escolar está diretamente relacionado à política governamental para o setor social. Muitos dos problemas a ele relacionados são de caráter gerencial, em função da ausência de uma prática educacional consistente e coordenada , capaz de propor estratégias políticas e técnicas apropriadas e viáveis para redirecionar a programação setorial vigente (de Estados e municípios), segundo uma concepção clara e integrada de política social.

A interferência dos problemas de saúde no processo de aprendizagem, historicamente identificados como resultados de programas de Saúde Escolar, devem, pelas razões apontadas anteriormente, ser definitivamente deixadas de lado, visto que desembocam em valorizações inadequadas das ações de saúde para um aspecto onde se observa a ausência de relações: o desempenho escolar e as carências nutricionais.

De 16 a 22 de julho de 1988, em Vitória (ES), foi realizado o 6º Congresso Brasileiro de Saúde Escolar, com a participação de profissionais de diferentes regiões do país, com as mais variadas formações (enfermeiros, médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, dentistas, pedagogos, sociólogos, etc.). Neste Congresso, foi redigida a "Carta de Vitória"<sup>(4)</sup>, com o objetivo de explicitar as conclusões e propostas elaboradas nos diversos módulos existentes

---

(4) InformABRASE - Boletim Informativo da Associação Brasileira de Saúde Escolar - v. 2 nº2, maio/agosto - 1988 - suplemento- "Carta de Vitória".

nesse evento.

Um dos aspectos apresentados na Carta é a definição de Saúde Escolar:

"A Saúde Escolar engloba um conjunto de conhecimentos e atividades interdisciplinares, envolvendo atuação multiprofissional, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde do ser humano em idade escolar, devendo atuar junto a ambos os setores, isto é, de Saúde e Educação, no sentido de desenvolver a integração entre os mesmos, levando-se em conta que as ações do setor Saúde devem incorporar técnicas e conhecimentos das áreas da Educação para melhor atingir seus objetivos e que as ações educativas devem incorporar conhecimentos e técnicas relacionados aos processos de ensino e aprendizagem provenientes de modelos teóricos que considerem o indivíduo como fruto de interações que envolvem suas origens e realidades de vida com implicações nos aspectos biológicos, afetivos, cognitivos e sociais".

Deste modo, a Saúde Escolar, como é proposta atualmente, deve procurar mostrar que as influências dos problemas de saúde no processo ensino-aprendizagem não fazem parte de um modelo biomédico, com implicações inadequadas na valorização daquele no processo educacional.

Além disso, ainda nas propostas da "Carta de Vitória", cabe à Saúde Escolar "atuar junto ao setor Saúde, desenvolvendo programas de atenção global à saúde do escolar, e junto ao setor Educação, desenvolvendo programas de Educação em Saúde". Deste modo, a Saúde Escolar deve atuar em programas de capacitação de Recursos Humanos e de Educação Continuada, visando à prática de promoção da Saúde e da Educação de modo mais integrado, interdisciplinar, reflexivo e comprometido com as necessidades da criança.

É importante ressaltar que, apesar de a definição atual de Saúde Escolar propor uma atuação conjunta dos setores Saúde e

Educação, incorporando conhecimentos teóricos que "considerem o indivíduo como fruto de interações", esta ação só será realmente efetiva e eficaz quando houver o entrosamento desejável entre a realidade educacional e os mecanismos/estratégias/programas que vêm sendo implementados, sem deixar de lado os efeitos da atual crise econômica, social e política do país.

B. O Serviço de Saúde Escolar de Itu: ampliando as perspectivas de uma atuação

O relato a seguir tem por objetivo registrar e analisar o Serviço de Saúde Escolar da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura da Estância Turística de Itu-SP, por ser este Serviço o principal gerador deste trabalho.

Antes disso, porém, é importante realizar um breve histórico sobre a referida Secretaria, a fim de que se possa compreender a sua vinculação ao Serviço de Saúde Escolar.

Em 1983<sup>(5)</sup>, o então Prefeito Municipal convidou algumas pessoas para fazer parte de sua equipe, com o objetivo de coordenar a elaboração de um projeto que envolvesse as áreas de saúde e saneamento. Nesta época, ainda não existiam Secretarias, ficando estas áreas vinculadas à Secretaria de Administração, sendo que os responsáveis eram chamados de assessores.

Especificamente na área da Saúde, foi criada a Secretaria Municipal, que contava com o Pronto Atendimento e um Posto de Puericultura, além do Centro de Saúde I do Estado. A partir de um diagnóstico do Município, verificou-se a prioridade de unidades básicas de saúde em alguns bairros e a necessidade de criação de alguns serviços (por exemplo, Odontologia). Para a realização deste diagnóstico, foram promovidas discussões com a comunidade, e

---

(5) Para obtenção dos dados sobre o início da Secretaria Municipal de Saúde, foi realizada, em fevereiro de 1988, uma entrevista com o Secretário Municipal de Saúde, José Carlos da Silva.

verificou-se que a escola era um espaço institucional viável para a prestação de serviços à comunidade.

Durante o ano de 1983, foram realizadas, em algumas escolas, reuniões com a população para discutir temas específicos, por solicitação da própria comunidade (por exemplo, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis). Este fato é especialmente importante, uma vez que o comparecimento da população era bastante expressivo e, a partir de uma delas, onde estavam presentes aproximadamente 800 pessoas, foi criada uma Sociedade de Amigos do Bairro.

#### 2.1. Estrutura do Serviço:

Em 1984, teve início o Serviço de Saúde Escolar, contando exclusivamente com profissionais médicos atendendo crianças em idade escolar. As solicitações das escolas eram de que fossem atendidas especificamente algumas crianças que "não conseguiam aprender" e que "provavelmente teriam problemas de saúde". A partir destas queixas, os médicos solicitaram à Secretaria Municipal de Saúde o ingresso de profissionais de Psicologia no Serviço, o que ocorreu em novembro de 1984.

Esta contratação realizou-se, também, devido ao fato de o psicólogo responsável pelo atendimento de clientes, no Serviço de Saúde Mental, ter-se afastado para assumir a Secretaria de Educação.

Retomou-se, a partir daí, este atendimento, e verificou-se pelos dados de anamneses das crianças assistidas por aquele Serviço, que a queixa mais comum estava relacionada a problemas

de aprendizagem. Este aspecto era também apontado nas solicitações feitas aos médicos pelas escolas, no início do Serviço de Saúde Escolar, no sentido de que fossem atendidas especificamente algumas crianças que "não conseguiam aprender" e que "provavelmente teriam algum problema de saúde".

Em discussões realizadas para avaliar e replanejar o Serviço de Saúde Mental, conclui-se que seria mais eficaz trabalhar com estes problemas de aprendizagem na própria escola, onde poderíamos verificar a origem destas queixas e propor um trabalho conjunto à comunidade escolar.

Neste ínterim, foi encaminhada à Secretaria de Saúde a solicitação de uma escola para que fossem avaliadas quarenta e cinco crianças de Ciclo Básico, que, a critério do estabelecimento, apresentavam problemas de aprendizagem, com o intuito de criar uma Classe de Educação Especial. Estava aí a brecha que se necessitava para entrar na escola!

No contato feito com professores e Direção, a equipe de Saúde Escolar propôs uma discussão sobre o significado da Educação Especial e as características que as crianças deveriam ter para que fosse oficialmente criada esta Classe.

Após esta discussão, solicitou-se às professoras que arrolassem as crianças e as suas justificativas para o mau desempenho escolar. Não se esperava que fossem apresentados "diagnósticos" dos alunos. Entretanto, as justificativas apresentadas pelos professores foram do tipo: "filhos de pais separados"; "aluno repetente, este ano está com boa vontade, parece ser desnutrido" ; "aluno repetente, desinteressado, desorganizado, briguento"; "aluno irrequieto, muito desmazelado".

Constatou-se, desta forma, que a grande preocupação dos professores era em relação ao comportamento dos alunos. Além disso, verificou-se que procuravam nos alunos a causa para o seu fra

casso escolar, justificados por problemas emocionais ("filhos de pais separados"), por problemas de disciplina e motivação ("desinteressado, desorganizado, briguento"; "irrequieto, muito desmazelado"), ou, ainda, por responsabilidade da própria criança ("este ano está com boa vontade"), e finalmente, por problemas orgânicos ("parece ser subnutrido").

A partir disto, decidiu-se realizar a avaliação psicológica, para tentar mostrar aos professores que, apesar da expectativa que estes apresentavam em relação ao rendimento dos alunos, as crianças têm um potencial para aprender, e que os problemas arrolados não impedem a realização do processo ensino-aprendizagem.

Firmou-se, então, um compromisso entre a escola (Direção e professores) e a psicóloga de que ao término da avaliação não seriam entregues, simplesmente, os laudos psicológicos, mas que, no ano seguinte, a equipe de Saúde Escolar pudesse orientar os professores e pais em relação ao desempenho dos alunos.

Ao final deste processo de avaliação e discussão dos dados, mostrou-se aos professores que, apesar de os alunos terem características especiais (repetência múltipla, faixa etária avançada para cursar o Ciclo Básico, baixo rendimento escolar associado a diversos fatores), não eram crianças portadoras de rebaixamento intelectual de qualquer grau e, portanto, não se justificava a criação de uma Classe de Educação Especial para aqueles alunos. A aceitação de professores e Direção em relação a estes dados foi positiva, tanto que no ano seguinte iniciou-se, naquela escola, especificamente o Serviço de Saúde Escolar.

Idealmente, a escola já deveria ter no seu corpo docente educadores competentes para trabalhar com os problemas de aprendizagem. Além disso, a rede básica de saúde deveria estar atendendo, de forma programada, a todas as crianças em idade escolar e não apenas aquelas de zero a dois anos ou as que frequentam a es-

cola.

Em razão de as políticas de saúde e educação não estarem suficientemente adequadas a esta realidade, optou-se por um Serviço de Saúde Escolar desenvolvido no próprio estabelecimento de ensino, por se considerar que a escola agrupa crianças de uma faixa etária específica, possuindo uma estrutura física que favorece o desenvolvimento do trabalho: reuniões com professores, pais, Direção, funcionários e alunos. Além disso, atuando na escola, pode-se verificar qual a procedência das queixas de problemas de aprendizagem, e propor uma discussão conjunta à comunidade escolar sobre os fatores que influenciam o desempenho acadêmico das crianças, buscando, assim, a melhoria do processo ensino-aprendizagem.

Para que fique mais clara a composição da equipe de Saúde Escolar e sua evolução em termos quantitativos, é importante observar o quadro a seguir: (6)

---

(6) A referência cronológica segue até o ano de 1988, quando a autora deste trabalho desligou-se da Secretaria Municipal de Saúde.

QUADRO I - Evolução Quantitativa da Equipe de Saúde Escolar entre 1984 e 1988

Ano, nº Profis. e Carga Horária Individual Profissional	1984		1985		1986		1987		1988	
	nº	Carga Horár. Indiv.	nº	Carga Horár. Indiv.	nº	Carga Horár. Indiv.	nº	Carga Horár. Indiv.	nº	Carga Horár. Indiv.
MÉDICO	3	20 hs	3 <sup>(*)</sup>	20 hs	3	20 hs	3	20 hs	3	20 hs
PSICÓLOGO	2 <sup>(**)</sup>	30 hs	1 <sup>(**)</sup>	30 hs	1	40 hs	3	24 hs	3	24 hs
FONOAUDIÓLOGO	-	-	-	-	-	-	1	8 hs	1	12 hs
ESTAGIÁRIO PSICOLOGIA	-	-	-	-	3	20 hs	3	20 hs	3	20 hs
ESTAGIÁRIO FONOAUDIOLOGIA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	16 hs
AUXILIAR DE SAÚDE	3	20 hs	3	40 hs	3	40 hs	3	40 hs	3	40 hs

(\*) Em junho/85 este número foi reduzido para 1.

(\*\*) Estas contratações ocorreram em novembro/84. Em junho/85 este número foi reduzido para 1.

Torna-se relevante tecer algumas considerações sobre da dos mostrados no quadro para que o leitor possa ter um melhor entendimento de sua evolução.

No final do ano de 1984, como já foi referido, foram contratados dois psicólogos. Como não havia modelos de atuação a serem seguidos e por estar se iniciando o Serviço de Saúde Escolar, no primeiro semestre de 1985, os psicólogos atuavam em escolas diferentes com propostas divergentes no que se refere a modelos de atuação do psicólogo escolar. Em junho deste ano, após exaustivas avaliações, permaneceu na equipe apenas uma psicóloga.

Este foi um ano particularmente difícil para o Serviço de Saúde Escolar, uma vez que acabaram se desligando da equipe (por questões particulares, e não profissionais), dois médicos e três auxiliares de saúde, além do psicólogo referido. Isto fez com que, no ano seguinte, fossem contratados outros profissionais para compor nova equipe de Saúde Escolar.

O ingresso de estagiários de 5º ano de Psicologia também representou um avanço em relação ao Serviço, ocorrendo após intensas justificativas ao Secretário Municipal, de que isto proporcionaria benefícios para ambos os lados: para o Serviço, que poderia contar com uma carga horária maior na área de Psicologia; e, por outro lado, para a formação destes futuros profissionais, que se beneficiariam com a possibilidade de uma experiência num campo de trabalho alternativo e pouco freqüente.

Além disso, o ingresso de estagiários no Serviço sempre foi visto pela Secretaria (em função de experiências anteriores) como uma atividade "pouco responsável", visto que, até então, os estudantes que para lá se dirigiam em busca de estágio não tinham, com a Prefeitura, qualquer vínculo empregatício, o que lhes favorecia a possibilidade de abandonar a atividade quando bem entendessem. Para evitar novos aborrecimentos, firmou-se um convênio

entre a Secretaria Municipal de Saúde e a PUCCAMP, sendo a psicóloga do Serviço responsável pela postura, compromisso e competência profissional dos estagiários, passando, então, a supervisioná-los. A partir daí, os estagiários do Serviço de Saúde Escolar eram também remunerados, o que permitiu à Secretaria a possibilidade de melhor selecioná-los, e aos estagiários a possibilidade de um vínculo institucional.

Nos anos subsequentes, o número de candidatos interessados em estágio de Psicologia foi aumentando, passando de 17 para 43 os alunos submetidos ao processo de seleção. Este é um dos indicadores que apontam esta experiência (ter estagiários no Serviço) como bem sucedida, abrindo, mais tarde, a possibilidade de contratação de estagiário de Fonoaudiologia.

Em 1986, a partir das atuações nas escolas, verificou-se a necessidade do serviço de um fonoaudiólogo para integrar a equipe, o que veio a ocorrer no ano seguinte, com a contratação de uma profissional com experiência e formação na área educacional, trazendo à equipe importantes discussões a respeito de desenvolvimento da linguagem oral e escrita.

Finalmente, em relação aos dados apresentados no quadro, é importante delinear a composição da equipe de Saúde Escolar. Para a realização das atividades nas escolas, a equipe foi subdividida em três, participando de cada uma, um médico, um psicólogo, um estagiário de Psicologia e uma auxiliar de saúde. Em função da carga horária semanal da Fonoaudióloga e sua estagiária, decidiu-se que a primeira participaria das três sub-equipes simultaneamente; e a segunda participaria de apenas uma equipe, cuja escola atendida estivesse apresentando o maior número de queixas de crianças com problema de linguagem.

Com os dados apresentados até aqui, pode-se especificar os objetivos do Serviço de Saúde Escolar nos seguintes termos:

- a. fazer educação em saúde com toda a comunidade envolvida;
- b. fazer orientação psicopedagógica para professores, a lunos, funcionários e pais; e
- c. fazer avaliação médica de todas as crianças do Ciclo Básico (1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> séries antigas).

A educação em saúde é uma área de conhecimento da saúde pública e das ciências da saúde em geral. Na década de 60, era ti da como "educação sanitária", e visava a transmissão de conhecimentos relativos à saúde (higiene pessoal). Na década de 70, passou a ser "educação para a saúde", objetivando transmitir um conteúdo que levasse a práticas capazes de mudar, efetivamente, as condições de saúde das pessoas. Nos anos 80, passou a "educação em saúde", que significa, em nível mais geral, "um processo de so cialização política". Em nível mais específico, "é mudança de com portamento (ou, em circunstâncias especiais, adoção de comportamentos) em relação à saúde, possibilitando ações transformadoras da realidade social. O sujeito deste processo é a própria população a que se dirige". (7)

O objetivo da ação educativa é desenvolver, no indivíduo e no grupo, a capacidade de analisar criticamente a sua reali dade, de decidir ações conjuntas para resolver problemas e de se organizar e realizar a ação, além de ser capaz de avaliá-la com espírito crítico.

Deste modo, o Serviço de Saúde Escolar objetivando realizar educação em saúde, promove com professores e pais discus sões sobre os mais variados temas, tais como:

---

(7) Anais do Encontro de Experiências de Educação e Saúde, 1981, p.85.

- a. papel do médico na escola;
- b. papel do psicólogo escolar;
- c. papel da fonoaudióloga atuando em escolas;
- d. doenças infantis: principais patologias desta faixa etária e sua influência sobre a aprendizagem escolar;
- e. sexualidade: como entender e lidar com aspectos e situações que envolvem a sexualidade das crianças na escola ou fora dela;
- f. AIDS: origem, desenvolvimento e formas de prevenção;
- g. drogas: usos e abusos;
- h. papel do professor: aspectos educacionais e políticos;
- i. papel da escola: aspectos educacionais e políticos;
- j. alimentação: nutrição, erro alimentar e aspectos psicológicos envolvidos;
- l. merenda escolar;
- m. verminose: causas, tratamentos e aspectos sociais;
- n. enurese: aspectos orgânicos e psicológicos; e
- o. organização popular: objetivos e formas. (8)

A orientação psicopedagógica é definida por MASINI (1984) como sendo "o processo pelo qual se proporciona condições que facilitem o desenvolvimento do indivíduo, do grupo, da Instituição e da Comunidade, bem como prevenção e solução de dificuldades e-

---

(8) Muito embora todos estes tópicos não pertençam necessariamente à Educação em Saúde, atendendo a uma necessidade da comunidade, que, em princípio, gerou o trabalho da equipe, estes tópicos foram incluídos.

xistentes de modo a atingir objetivos educacionais e pedagógicos" (p.24).

Neste sentido, a orientação psicopedagógica constitui-se em uma busca para aproximar-se do aluno, entendê-lo e ajudá-lo a seguir seu próprio caminho, levando em conta a criança e suas características no contexto familiar e social.

Para isso, são utilizados os instrumentos do psicólogo para a realização de um diagnóstico da situação do aluno e da escola como um todo, além de reuniões com professores e pais a fim de promover um conhecimento maior e mais adequado a respeito da aprendizagem da criança. Realizaram-se, semanalmente, com docentes e pais, discussões sobre temas variados, como por exemplo:

- a. aspectos psicopedagógicos e sociais do desempenho escolar;
- b. aspectos psicológicos do desenvolvimento da criança;
- c. problemas de disciplina: a interação professor-aluno e sua vinculação ao desempenho acadêmico;
- d. Ciclo Básico e Jornada Única: fundamentos, objetivos e estratégias;
- e. desenvolvimento da linguagem oral e escrita;
- f. problemas de disciplina: como entender e lidar com estes problemas (para os professores);
- g. análise sobre as formas e consequências da punição e castigo em crianças (para os pais).<sup>(9)</sup>

---

(9) Pode-se observar que na prática deste Serviço, a orientação psicopedagógica e a educação em saúde estão estreitamente relacionadas, ocorrendo, muitas vezes de forma simultânea. Aqui estão separadas apenas para fins didáticos.

O terceiro objetivo do Serviço é fazer a avaliação médica de todas as crianças de 1ª e 2ª séries do 1º Grau. Esta é composta de:

a. anamnese - realizada pela auxiliar de saúde antes da consulta, para pesquisar a história da queixa atual, antecedentes pessoais (período pré-natal, condições de parto, desenvolvimento psico-motor) e antecedentes mórbido-pessoais e familiares. Além disso, verifica-se como é a alimentação da criança em relação ao tipo de alimentos consumidos e eventuais problemas emocionais ligados à alimentação.

b. exame físico - realizado pelo médico na presença da mãe (sempre que possível), sendo investigados os diversos aparelhos (respiratório, circulatório, digestivo) e sistemas linfático e osteomuscular. Quando necessário são solicitados exames complementares, que são realizados nos Postos de Saúde.

As escolas atendidas pelo Serviço são definidas a partir de alguns critérios definidos pela equipe:

- a. possuir classes de Ciclo Básico (1ª e 2ª séries);
- b. atender a uma população de classe média-baixa e/ou baixa;
- c. existir, nas proximidades, um Posto de Saúde, funcionando como referência;
- d. possuir uma estrutura física que possibilite a realização do trabalho (sala para atendimento).

## 2.2. Funcionamento do Serviço

No início de cada ano letivo, a equipe de Saúde Escolar reúne-se para rediscutir as propostas realizadas no ano anterior e as estratégias que serão utilizadas para consecução dos objetivos. Além disso, são discutidos os critérios para escolha de escolas que terão prioridade no atendimento.

O Serviço tem início com uma reunião na Delegacia de Ensino, da qual participam os Diretores de Escola, Supervisores de Ensino, equipe de Saúde Escolar e, eventualmente, os monitores de alfabetização e a Delegada de Ensino. Esta reunião visa a discutir o programa a ser desenvolvido nas escolas, bem como aquelas que foram definidas como prioritárias.

Os critérios de escolha sempre causam muita polêmica nestas reuniões, uma vez que o município possui vinte escolas e aproximadamente doze são atendidas. Os representantes dos estabelecimentos excluídos nem sempre concordam com isto, e apontam para o fato de que algumas escolas, localizadas em regiões centrais da cidade, atendem a uma população cuja metade é procedente da zona rural, e que para lá se dirige em função de as mães dos alunos trabalharem na cidade. O critério definido, entretanto, justifica-se uma vez que as escolas incluídas atendem a uma população quase exclusivamente advinda de regiões periféricas da cidade, até mesmo por estarem ali localizadas.

Outro aspecto que tem sido discutido, quase todos os anos, relaciona-se ao papel e funções do psicólogo atuando na escola. A entrada desse profissional no contexto educacional brasileiro, desde o início, foi marcada por um modelo clínico de atuação, onde os instrumentos profissionais mais utilizados eram os testes de avaliação psicológica. Esta fase psicometrísta da Psico

logia Escolar caracteriza-se pela realização do diagnóstico da população escolar, chegando, muitas vezes, ao seu tratamento. Esta avaliação procurava selecionar os "mais aptos" a frequentar a escola, reajustar as condutas "desadaptadas" e orientar as personalidades "desviantes", estando bastante compatível com a busca da explicação do insucesso escolar da população: a (falácia da) igualdade de oportunidades. Supõe-se que a educação oferecida a todos os alunos é de boa qualidade, e os que apresentam dificuldades é porque possuem algum nível de defasagem intelectual. (10)

O advento da psicometria na área escolar trouxe justificativas falsas ao fracasso escolar, levando, até hoje, muitos docentes a buscar nas próprias crianças alguma causa física ou psicológica que justifique seu mau desempenho.

Nas discussões ocorridas na Delegacia de Ensino, este aspecto tomou corpo, e os Diretores e Supervisores de Ensino insistiam em que a atuação do psicólogo escolar devesse estar voltada à psicometria. Foram necessárias várias discussões para apontar outras possibilidades de atuação do psicólogo, sendo sobretudo compreendidas a partir da atuação deste profissional nas escolas atendidas.

Nestas reuniões, os Diretores de escola têm solicitado, também, que o Serviço de Saúde Escolar estenda seu atendimento para as demais séries escolares. A prioridade para o Ciclo Básico (1ª e 2ª séries) foi definida em função de não existir possibilidades de ampliação do quadro de profissionais da equipe, e, sobretudo, porque é neste período que ocorrem as queixas e os problemas de aprendizagem. Além disso, no ano seguinte ao atendimento,

---

(10) Para um maior aprofundamento sobre a Psicologia Escolar, consultar: PATTO, M.H.S., Psicologia e Ideologia, SP, T.A. Queiroz, 1984, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Quem é o Psicólogo Brasileiro?, 1988.

o Serviço de Saúde Escolar retorna à escola, e as crianças das demais séries escolares terão sido atendidas no período anterior de permanência do Serviço na escola. Desta forma, mesmo considerando o não atendimento à saúde das demais faixas etárias, o Serviço de Saúde Escolar optou por um trabalho realizado junto ao Ciclo Básico.

A partir da ciência e concordância com o tipo de serviço oferecido, é que se inicia, efetivamente, o trabalho nas escolas, com uma reunião com a Direção e corpo docente, a fim de discutir aspectos específicos do serviço relacionados a cada realidade escolar.

Os pais são, então, convocados para uma reunião inicial, visando os seguintes objetivos:

a. discutir a proposta de atuação, através da dinâmica e procedimentos do Serviço de Saúde Escolar;

b. discutir as condições de saúde da população, relacionados às condições de vida, saneamento, e, principalmente, formas e canais de atuação a fim de solucionar os problemas apontados. É importante esclarecer que a equipe de Saúde Escolar não se propõe resolver os problemas, mas discutir com a população as possibilidades de encaminhamento para que ela própria busque as soluções, partindo de sua organização;

c. discutir sobre a importância da participação dos pais para a efetivação do Serviço, através de reuniões semanais e/ou contatos individuais para o atendimento médico e orientação realizados pelos vários profissionais que compõem a equipe.

O comparecimento dos pais (principalmente das mães) sempre foi muito significativo, tendo uma média de 50% dos pais de alunos do Ciclo Básico participado destas reuniões iniciais.

Sabe-se que, num primeiro momento, o Serviço e os proce

dimentos de atuação da Saúde Escolar não ficam perfeitamente entendidos pela população, visto que é uma proposta nova. Entretanto, com o decorrer do atendimento e em função de o Serviço retornar à escola nos anos seguintes, principalmente a organização das mães é bastante significativa na discussão e efetivação de propostas com vistas a solucionar problemas de saúde existentes no bairro. Para citar um exemplo: numa das escolas, a partir desta reunião inicial e com a realização de educação em saúde, a comunidade começou a entender que os problemas relacionados à saúde e à escola não poderiam ser resolvidos sem a sua integração com a Direção da escola e o poder executivo municipal. Discutiuiu-se, então, sobre as formas de efetivação destes contatos, e as mães decidiram montar uma comissão para solicitar a presença à escola, primeiramente, do Prefeito com os seus Secretários Municipais, e, em outro momento, da Direção da escola. Os pais apontaram, nas duas reuniões, os problemas do bairro e da escola, respectivamente, tendo conseguido dos dois representantes (Prefeito e Direção) o compromisso de que se empenhariam para resolver os problemas levantados.

Quando se iniciou o Serviço de Saúde Escolar, em 1984, observou-se que as crianças apresentavam-se ansiosas para a consulta médica, sendo que algumas negavam-se a comparecer à escola no dia do atendimento. A partir de contatos individuais com as crianças, pais e professores verificou-se que os alunos tinham receio do que poderia acontecer na consulta, baseados em experiências negativas de dor e medo em exames anteriores, uma vez que só iam ao Posto de Saúde ou ao consultório médico quando estavam efetivamente doentes.

Em função disto, e também porque o Serviço tem um caráter preventivo, decidiu-se pela realização de atividades com as crianças antes de iniciar o atendimento. Nestas ocasiões, depen-

dendo das características de espaço físico da escola, foram realizadas várias atividades diferenciadas, mas com o objetivo de divulgar o trabalho e promover a integração dos alunos com a equipe de Saúde Escolar. Em algumas escolas, utilizou-se o recurso da dramatização do atendimento, em que algumas crianças assumiam o papel de médico e outras permaneciam como alunos. Foi intensa a sua participação, quando se utilizavam dos aparelhos médicos que faziam parte da consulta real, após o que a equipe discutia com as crianças sobre as situações apresentadas nas dramatizações.

Outras vezes, foram usados fantoches, desenhos, jogos infantis, sendo que, no final, a integração com a equipe havia ocorrido, assim como o entendimento do trabalho. Isto era especialmente notado nos contatos das crianças com a equipe em horários de intervalo escolar, quando se dirigiam à sala de atendimento para brincar com os aparelhos (reproduzindo a situação inicial de dramatização), "examinar" médicos, psicólogos e auxiliares de saúde, ou mesmo chamá-los para participar de brincadeiras e jogos ocorridos nos horários de recreio.

É importante salientar que estas atividades ocorriam no início do trabalho nas escolas, e também eram realizadas ao término da atuação, a fim de mostrar às crianças o respeito que a equipe de Saúde Escolar lhes dedicava.

Apesar das especificidades de cada profissional, o trabalho nas escolas desenvolve-se de modo integrado com todos os membros da equipe, havendo reuniões semanais para discussão dos objetivos comuns, sugestão e análise das atividades em desenvolvimento nas escolas. Discutem-se, também, aspectos teóricos e sociais relacionados à saúde e educação, tentando garantir, deste modo, a mesma unidade de ação.

Conforme ARAGÃO (1969), "a ação de cada educador se vincula, necessária e estreitamente, com a do grupo que ele integra.

Isole-se um só elemento do conjunto e o trabalho comum passará a sofrer danos apreciáveis" (p.5). O pensamento e ação de cada um dos membros da equipe não podem (e não devem) ser uniformes, a ponto de acreditar nas mesmas verdades, proceder de maneira estereotipada, pois isto mataria a liberdade de iniciativa e representaria um desestímulo à espontaneidade da vida em equipe. "O que postulamos é unidade, nunca uniformidade. E unidade no essencial para que se possa conviver em clima de total independência no acidental" (p. 14).

Esta busca de unidade tem sido uma constante no Serviço de Saúde Escolar, em função, também, de sucessivas modificações de seus integrantes. Os médicos são os profissionais com maior suscetibilidade a mudanças, tendo, a cada ano, pelo menos um novo. Desde 1986, com o ingresso de estagiários de Psicologia, todos os anos entram pessoas diferentes para fazer parte da equipe. Isto tudo proporciona muitas possibilidades de discussões no Serviço de Saúde Escolar, a respeito de filosofia, objetivos e procedimentos, buscando a sua unidade.

A cada saída de profissionais do quadro, o Serviço procura novas pessoas com idéias e formações semelhantes às do resto da equipe, a fim de que o Serviço não seja interrompido. Esta busca não tem sido muito problemática, posto que a cada ano o Serviço Municipal de Saúde de Itu tem divulgado amplamente suas atividades em Congressos, Seminários e Encontros realizados por todo o país, e os profissionais que para lá se dirigem em busca de emprego já têm, pelo menos, uma idéia, do que vão encontrar.

Outro aspecto que facilita a integração e unidade da equipe é que dos nove estagiários de Psicologia que participaram do Serviço, quatro foram contratados como psicólogos, em anos diferentes, mantendo sempre a proporção de três destes profissionais na equipe.

A equipe médica realiza exame clínico geral em todas as crianças do Ciclo Básico. Naquelas em que há suspeita de alguma patologia, solicitam-se exames complementares através do laboratório municipal de saúde e das Ações Integradas de Saúde<sup>(11)</sup>. Feito o diagnóstico, grande parte dos problemas trata-se na própria escola, inclusive com o fornecimento de medicações necessárias. Sempre que possível, a entrega destes realiza-se durante reuniões de educação em saúde com os pais, para que sejam discutidos aspectos etiológico e preventivo das doenças.

As crianças são atendidas pelos médicos, geralmente acompanhadas de suas mães. Quando há necessidade de orientação individual, esta é realizada durante a consulta. Quando necessitam de algum tipo de atendimento especializado, as crianças são encaminhadas através das Ações Integradas de Saúde. Em casos de patologias que necessitam de acompanhamento médico por um período maior do que o de permanência da Equipe na escola, as crianças são seguidas nos Postos de Saúde de referência.

Há, entretanto, problemas de integração do Serviço de Saúde Escolar com os Postos e demais serviços especializados municipais. Ocorre que, quando os alunos são para lá encaminhados, dificilmente se recebe o retorno da conduta do profissional que os atendeu (contra-referência), exigindo que a equipe de Saúde Escolar tenha que recorrer a visitas nos locais para onde foram encaminhados a fim de obter os resultados dos acompanhamentos. Este

---

(11) "O programa de Ações Integradas de Saúde propõe a reorganização do sistema de saúde na área, reorientando a postura e competência das atuais instituições públicas e privadas do setor. Tem como objetivo melhorar a cobertura e a validade do atendimento oferecido, direta ou indiretamente pelo setor público, à população, de modo planejado e racional no que concerne ao aproveitamento máximo dos recursos disponíveis no setor saúde".  
POI - Programa de Orçamentação Integrada. Secretaria Municipal de Saúde de Itu - 1987 - mimeo.

problema tem sido amplamente discutido a nível de Secretaria Municipal, para que seja eficaz este retorno e a fim de que se torne possível a efetividade da ação realizada pelo Serviço de Saúde Escolar.

A atuação da equipe de Psicologia tem a finalidade maior de orientar professores e pais em relação ao processo de alfabetização, mediante um trabalho conjunto que envolva os demais integrantes da Equipe de Saúde Escolar, técnicos da escola e pais de alunos.

A alfabetização tem sido objeto de estudo de diversos profissionais que lidam com a problemática da aprendizagem das crianças. Aprender a ler e a escrever envolve aspectos do pensamento e da linguagem da criança, que necessita, antes de tudo, que ela entenda a natureza e as funções da escrita, sendo capaz de aprender através de um processo ativo de descobertas e construção de hipóteses (FERREIRO e TEBEROSKY, 1985). (12)

Esta, entretanto, não é a forma como os professores, de um modo geral, vêm trabalhando com o processo de alfabetização da criança. Utilizam, freqüentemente, recursos que impõem um treino perceptual e motor, além de repetidos exercícios de palavras e padrões silábicos, dando especial importância à fixação através de cópias, correspondendo a som-grafia.

Deste modo, romper com esta ação tradicional dos professores não é tarefa das mais simples, ainda mais quando lhe são "transmitidos" novos e modernos procedimentos, sem que fiquem claros para os professores a fundamentação e objetivos de uma nova

---

(12) Para um melhor aprofundamento sobre este aspecto, consultar também: FERREIRO, Emilia, Reflexões sobre alfabetização, SP, Cortez, 1987; FERREIRO, Emilia, Alfabetização em processo, SP, Cortez, 1986; SMOLKA, Ana Luiza B., A criança na fase inicial da escrita, Campinas, Cortez e Editora da Unicamp, 1988.

forma de entender o processo de alfabetização das crianças. Assim, a equipe de Psicologia tem pautado sua atuação na preocupação de que não basta, simplesmente, que as professoras abandonem as suas práticas tradicionais, mas que passem a compreender a nova maneira de encarar a aprendizagem da leitura e da escrita. Outro aspecto importante é que os professores, na busca de melhores e eficazes resultados, têm tentado experiências de alta qualidade, que podem ser observadas no dia-a-dia da prática pedagógica de algumas escolas. Deste modo, o "trabalho conjunto" realizado nas escolas, não deve ser apenas um jargão a mais utilizado pelo serviço público, mas uma realidade permeada por intensas descobertas promovidas pelos diferentes profissionais que participam do trabalho conjunto.

A orientação de professores e pais ocorre de forma semanal, durante todo o período de permanência da equipe na escola.

Partindo do ponto de vista dos professores em relação aos problemas de aprendizagem, a equipe de Psicologia solicita que relacionem os alunos que, a seu critério, estão em defasagem em relação ao processo de alfabetização. Realizam-se, então, observações nas salas de aula para caracterizar a classe em relação ao conteúdo programático, interação professor-aluno e aluno-aluno e estratégias utilizadas pelo docente para a consecução da alfabetização.

Faz-se, também, análise do material escolar das crianças arroladas, para identificar o tipo de dificuldade apresentado pela criança, bem como para identificar em que nível de concepção da escrita ela está.

Paralelamente a isto, ocorrem as reuniões semanais com o corpo docente, e sempre que necessário, em contatos individuais, são discutidos aspectos específicos de alguns alunos, fazendo-se as orientações necessárias.

50

As orientações, na maioria das vezes, são bem recebidas pelas professoras, que tentam pô-las em prática. As modificações de entendimento e procedimentos para a alfabetização não ocorrem de forma imediata e são melhor identificadas nas escolas onde o Serviço de Saúde Escolar vem seguindo um atendimento anual.

Eventualmente, problemas específicos são apresentados por algumas crianças, e realizam-se, então, avaliações psicopedagógicas para caracterizar melhor as dificuldades e, quando necessário, encaminhá-las a outros profissionais.

Nas reuniões realizadas com os pais, discutem-se temas variados com o objetivo de realizar educação em saúde e orientação psicopedagógica, sendo que, em relação às questões psicológicas, a assimilação dos conteúdos também é melhor percebida nas escolas onde há continuidade do Serviço, de um ano para o outro.

A ação da fonoaudióloga, iniciada em 1987, abrange a escola, professores, alunos e pais. Quanto à forma de atuação, optou-se para o reconhecimento das situações individuais e do grupo-classe, não sendo realizadas avaliações individuais e de todas as crianças do Ciclo Básico, mas fazendo-se observações das crianças em grupo que foram indicadas pelas professoras, pais ou equipe de Saúde Escolar, com queixa de dificuldade na linguagem oral e/ou escrita.

Somando-se este dado às informações obtidas no contato com o professor, busca-se o máximo de soluções possíveis dentro da escola, na sala de aula e na atuação do professor para trabalhar com as dificuldades encontradas. Para os casos onde se observou a necessidade de uma ação terapêutica, os pais foram convocados e orientados sobre isso, além de serem, quando necessário, encaminhados ao Serviço de Fonoaudiologia Municipal.

Deste modo, a atuação junto ao professor é iniciada por contatos individuais, primeiramente para diagnóstico da situação

e, posteriormente, para discussão das observações realizadas e propostas de trabalho a partir do que foi observado. Algumas vezes, realizam-se atividades conjuntas ao professor em sala-de-aula, para melhor entendimento das propostas feitas.

Nas reuniões semanais, da qual participam toda a equipe de Saúde Escolar, discutem-se com os professores questões sobre linguagem oral e escrita, onde são apresentados aspectos de desenvolvimento, distúrbios e questões gerais de leitura e escrita.

Junto aos pais, a fonoaudióloga realiza contatos individuais e/ou pequenos grupos, para orientação sobre os dados observados e aspectos gerais de desenvolvimento da linguagem da criança.

As auxiliares de saúde participam, como membros integrantes da equipe, de todas as atividades realizadas, desde reuniões com a Direção, professores, pais e atividades com as crianças.

Além do preenchimento de anamnese com os pais, fichas de encaminhamento, convocações para reuniões e participação nas consultas, as auxiliares de saúde têm um relevante papel no Serviço, atuando como um elo entre a Equipe de Saúde Escolar e o estabelecimento de ensino, uma vez que permanece na escola por um período de tempo integral (40 hs/semana), e, geralmente, fazem parte da população que mora no bairro ao qual pertence a escola.

O Serviço de Saúde Escolar de Itu tem sido alvo de críticas de diversos teóricos da Saúde e da Educação quando da apresentação do trabalho em Congressos ou Encontros da área. Iniciou-se a discussão de que este Serviço não deveria estar sendo realizado nas escolas, uma vez que isto seria uma forma, mesmo que in-

voluntária, de medicalizar o fracasso escolar<sup>(13)</sup>. Este foi um aspecto amplamente discutido pela equipe, e a justificativa para a sua concentração na escola baseava-se no fato de que o Serviço de Saúde Municipal não se apresentava estruturado para atender à população da faixa etária escolar. Outra justificativa era a de que se o Serviço fosse realizado nos Postos de Saúde as equipes de Psicologia e Fonoaudiologia se afastariam de um modelo de atuação educacional, e, por outro lado, os médicos perderiam a possibilidade de um trabalho integrado com os demais membros da equipe (se só estes fossem ao Posto), além de que isto dificultaria a realização de ações educativas com a comunidade escolar.

Considerou-se, também, que o Serviço de Saúde Municipal dificilmente se programará para atender, nos Postos, a população de faixa etária escolar, enquanto esta não estiver deles participando, e que só a partir desta integração, poderá estar mobilizada para exigir dos órgãos oficiais o seu atendimento.

Verificou-se, então, a necessidade de se propor uma medida que favorecesse esta vinculação da população escolar com os Postos, enquanto estes não atendem, de forma programada, a comunidade que frequenta a escola, ou aquela que teoricamente pertence à faixa etária escolar mas que não esteja inserida na escola (por diversos motivos). Discutiu-se, a partir desta constatação e das críticas recebidas, que o atendimento médico do Serviço de Saúde Escolar deveria ser realizado nos Postos de referência, com a participação dos próprios médicos que compõem a equipe. Deste modo, apenas as consultas seriam realizadas nos Postos (até porque necessitam de um espaço adequado que muitas vezes as escolas não

---

(13) Segundo COLLARES e MOYSÉS (1985), a medicalização do fracasso escolar consiste em buscar causas e soluções médicas para problemas de origem eminentemente social.

possuem), realizadas em três períodos da semana (12 horas). Nas oito horas restantes, os médicos estariam na própria escola para integração com a equipe, participação em reuniões de educação em saúde e discussões de casos com técnicos da escola e/ou equipe de Saúde Escolar.

Esta proposta, entretanto, foi definida como possível de ser implantada em 1989, a partir de quando a autora deste trabalho não mais pertence aos quadros da Secretaria Municipal de Saúde. Contudo, considera-se que esta modificação proporcionará benefícios à população, uma vez que estará participando das atividades no Posto de Saúde, sendo plantada a semente do atendimento à população que permanece excluída da escola.

Outro aspecto importante desta proposta é que as equipes de Psicologia e Fonoaudiologia permanecerão atuando na escola, mantendo uma proposta de trabalho cujo modelo é eminentemente educacional.

A opção por um relato minucioso do Serviço de Saúde Escolar de Itu, aqui apresentado, possibilita o entendimento de sua estrutura e funcionamento para o leitor, além de que suas perspectivas de atuação podem ser ampliadas, servindo como um dado a mais nas discussões realizadas sobre Serviços de Saúde Escolar.

## CAPÍTULO II

### MÉTODO

#### A. A utilização de depoimentos como fonte de dados

O Serviço de Saúde Escolar de Itu não foi programado para servir como fonte de dados para a realização de pesquisas, mas como uma prestação de serviços à comunidade escolar. Neste sentido, a partir de sua atuação, verificou-se a necessidade de se realizar uma avaliação de suas propostas e ações de uma forma mais sistematizada e objetiva, durante o próprio funcionamento deste Serviço.

Há muitas formas de realizar esta avaliação. Poder-se-ia fazer uma análise do desempenho acadêmico dos alunos de Ciclo Básico a partir da inserção do Serviço nas escolas. Para isto, entretanto, seria fundamental ter as variáveis que interferem neste processo muito bem delimitadas, para que fosse possível avaliar a eficácia deste Serviço de Saúde Escolar nestes moldes.

Outra possibilidade de realizar esta avaliação seria fa

zer uma pesquisa junto aos professores da medida em que o Serviço de Saúde Escolar interferiu na relação professor-aluno visando à melhoria do desempenho acadêmico. Seria, contudo, necessário haver um estudo anterior com o objetivo de identificar as características desta relação.

Outra possibilidade, seria buscar informações de pais sobre o Serviço de Saúde Escolar, sendo estas utilizadas como fonte de dados para avaliação do Serviço, objetivando identificar aspectos que necessitassem de redimensionamento.

Como foi referido acima, as características deste Serviço, assim como o objetivo desta pesquisa, foram sendo delimitados durante a realização das atividades nas escolas, o que inviabiliza alguns caminhos de investigação. Além disso, observa-se que há, na literatura especializada, poucas pesquisas tendo os pais como sujeitos, e que avaliar o Serviço de Saúde Escolar e a interação família-escola, a partir de depoimentos de pais, poderia trazer algumas contribuições a estes aspectos.

CONE, DELAWYER e WOLFE (1985) realizaram, nos Estados Unidos, uma pesquisa para avaliar a participação de pais em programas escolares e o seu índice de envolvimento. Concluíram que as mães são mais envolvidas que os pais em quase todas as áreas: contato com professores, divulgação de informações, orientação e auxílio de atividades educacionais para casa ou interação com a administração escolar. A única área em que os pais mostraram maior envolvimento do que as mães é em transporte de filhos à escola, considerando-se, entretanto, que isto varia proporcionalmente ao nível de educação e renda da família.

O que foi encontrado pelo Serviço de Saúde Escolar, de forma assistemática, não foi muito diferente da pesquisa norte-americana. Baseando-se apenas nos dados apresentados pela citada pesquisa, parte-se do princípio que não convém, aqui, fazer uma

divulgação da sua discussão e análise, até por se considerar as diferenças sociais e estruturais das duas sociedades: a americana e a brasileira. Entretanto, pode-se, aqui, levantar algumas hipóteses explicativas para o maior índice de participação das mães no Serviço de Saúde Escolar, uma vez que a situação aqui se repete.

Apesar de se tratar de uma população de baixo nível sócio-econômico, as mães, na maioria das vezes, não trabalham fora, mas realizam atividades domésticas que dão a infra-estrutura para que os pais possam trabalhar: cuidam da sua casa e dos seus filhos. A atividade remunerada da mulher, quando ocorre, é geralmente por imposição da situação econômica da família, para que possam auxiliar no orçamento doméstico. CALDEIRA (1984) aponta que "(...) as mulheres trabalham nos períodos de maior dificuldade financeira (...) e voltam para casa quando o problema é superado, embora continuem potencialmente disponíveis para trabalhar quando for necessário" (p.172).

Além disso, a mãe percebe os concretos problemas de encontrar alguém para tomar conta dos filhos e de ter a "dupla jornada" de trabalho, e acaba perdendo o controle do que acontece com a casa e com os filhos. "(...) Em troca, não recebe nada em termos simbólicos, já que seu trabalho é apenas uma 'ajuda', algo sem muito valor" (CALDEIRA, 1984, p.177), visto que sua remuneração é ainda muito baixa.

Deste modo, não é difícil compreender que o próprio cotidiano das mulheres favorece a sua maior disponibilidade a participar das atividades realizadas na escola. Na quase totalidade das convocações realizadas pelo Serviço de Saúde Escolar, o comparecimento das mães foi visivelmente superior ao dos pais, ocorrendo exceções quando ambos trabalham, mas o turno de atividade noturno do pai permite a sua participação nas atividades escolares. Outra

exceção é quando o pai é viúvo ou separado da mulher, ficando sob sua responsabilidade também o acompanhamento escolar dos filhos . Fora isso, o índice de envolvimento das mães foi sempre superior ao dos pais, até porque educar filhos, comparecer à escola, cuidar deles em período de doença, etc., sempre foram consideradas "tarefas femininas".

A partir disso, portanto, definiu-se que a melhor forma de evidenciar a eficácia ou não do Serviço de Saúde Escolar seria verificar como a própria população assistida avalia este mesmo Serviço, isto ocorrendo através da coleta de depoimentos de mães.

Investigar o comportamento verbal não é o mesmo que realizar pesquisas a partir de relatos verbais (ENGELMANN, 1978). "Num caso, o foco de interesse do psicólogo se situa num fenômeno A; no outro, ele observa A unicamente na medida em que fornece indicações a respeito de algo diferente, B" (p.84).

O relato verbal é capaz de indicar as ocorrências imediatamente anteriores, assim como as relativamente remotas. ENGELMANN (1978), soma esta característica (de ser um processo retrospectivo) na definição de relato verbal, indicando que " trata-se de uma resposta verbal que ocorre sempre algum tempo depois daquilo que indica" (p.85).

Este fato pode levar o pesquisador a não ter, durante a coleta do relato verbal, informações perfeitamente precisas a respeito do que foi questionado. Isto porque "o que é dito não existia antes pronto e acabado para ser dito, mas foi produzido no momento, na relação" (CALDEIRA, 1984, p.143). Apesar de, muitas vezes, o tema do diálogo já ter sido pensado, avaliado durante diferentes momentos, o que ocorre durante a coleta do dado verbal é significativamente único, e, provavelmente, a informação nunca é gerada duas vezes da mesma maneira.

De qualquer forma, a questão maior não é a de se consi-

derar se o dado verbal é mais ou menos confiável, se poderia ter sido mais rico ou mais pobre. O importante é considerar que o objetivo é buscar identificar, neste trabalho, características significativas sobre o Serviço de Saúde Escolar e da interação família-escola. E uma das possibilidades de sua identificação é perguntar à própria população envolvida o que pensa a este respeito, e, a partir dos dados levantados, construir uma interpretação que amplie o entendimento existente sobre estes aspectos.

A entrevista representa um dos instrumentos básicos para a coleta de dados, e, se for bem feita, pode permitir o tratamento de assuntos de diversas naturezas. Além disso, durante a entrevista, o pesquisador pode aprofundar pontos que julgue necessário (não podendo fazê-lo, por exemplo, utilizando o questionário impresso). É, portanto, essencial que sejam criadas condições ótimas para interação que favoreçam o estabelecimento de uma atmosfera recíproca de influências entre o entrevistador e o entrevistado. Como lembra CALDEIRA (1984), "(...) nessa relação, em que interferem os mais variados elementos, estabelece-se uma troca entre as pessoas envolvidas, umas aprendem com as outras" (p.143) . Sendo, portanto, a entrevista uma situação interativa, onde as percepções recíprocas entre entrevistador e informante influenciam o dado, não se pode, ingenuamente, esperar que o seu resultado seja neutro, uma vez que "(...) é a partir de pontos de vista ou de 'idéias de valores' socialmente determinados que o cientista escolhe o objeto de estudo, seleciona e acentua os aspectos principais, atribui significação aos fatos e as suas conexões" (THIO-LLENT, 1985, p.42). Não se deve esperar, deste modo, que observadores distintos cheguem às mesmas representações, mas sim que haja concordância em alguns aspectos, nem que seja temporária. "O importante é manter uma atitude flexível e aberta admitindo que outras interpretações podem ser sugeridas, discutidas e igualmen-

te aceitas" (LÜDKE, 1986, p.52).

Hã vários tipos de entrevistas que podem ser utilizadas nas pesquisas nas Ciências Sociais, variando desde a entrevista estruturada, em que o pesquisador tem uma série de perguntas relacionadas em um roteiro que deve ser seguido com cada um de seus informantes ou sujeitos.

O outro extremo é representado pela entrevista não-diretiva, na qual "o pesquisador não propõe ao entrevistado uma completa estrutura do campo de investigação, favorecendo a captação de uma informação mais 'profunda' e menos 'censurada' do que no caso de outros procedimentos" (THIOLENT, 1985, p.85).

Entre estes dois opostos, há outro tipo de entrevista: a semi-estruturada, "que se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações" (LÜDKE, 1986, p.34). Foi este último o tipo utilizado nesta pesquisa.

A entrevista realizada com uma população, entretanto, não é um fato cotidiano, ao qual as pessoas estão bem adaptadas. Pelo contrário, é uma situação bastante diferenciada daquela que vivenciam de forma corriqueira. Neste sentido, ao solicitar que as mães (aqui) falem sobre os temas propostos, é extremamente relevante e significativo o estabelecimento de uma interação agradável e de respeito, sendo, o entrevistado, informado sobre os objetivos da pesquisa e sobre o sigilo em relação aos dados do informante. Só, assim, a situação de entrevista poderá ocorrer num clima de confiança, não havendo censura, por parte do entrevistado, em relação ao que deve ou não ser dito.

Outro aspecto importante a ser assinalado refere-se ao registro dos dados. LÜDKE (1986) discute as duas formas mais comuns de se realizar o registro dos dados obtidos: a gravação direta e a anotação durante a entrevista. "A gravação tem a vantagem

de registrar todas as expressões orais imediatamente, deixando o entrevistador livre para prestar toda a sua atenção ao entrevistado" (p.37). Entretanto, ela só registra as expressões verbais, perdendo-se as expressões faciais, gestos, etc., que são apresentadas durante a entrevista. Há, ainda, o fato de que nem todas as pessoas permanecem perfeitamente à vontade perante um gravador, o que pode acabar por constrangê-las. Além disso, o entrevistador despende um tempo grande na transcrição dos relatos, tendo, ao final deste, o resultado bruto dos dados, onde estes aparecem sem diferenciação de aspectos relevantes ou não.

Por outro lado, a anotação durante a entrevista, segundo a mesma autora, já representa uma vantagem inicial, uma vez que o entrevistador poderá ir selecionando as informações obtidas. Contudo, esta forma exige esforço do entrevistador para anotar as verbalizações e expressões faciais ou gestuais, além de estar absolutamente atento ao andamento dos depoimentos.

De qualquer modo, a forma de registro dos dados vai depender do estilo do entrevistador e de sua prática para uma ou outra forma. É importante, entretanto, lembrar que, a decisão pela entrevista faz com que o pesquisador assuma uma das técnicas de coleta de dados mais dispendiosa, no que se refere ao tempo, mas também à prática do pesquisador (LÜDKE, 1986).

## B. A análise de conteúdo: técnica de análise de depoimentos

A análise de conteúdo é definida por BARDIN (1979) como "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens" (p.42).

Não se refere, portanto, a um instrumento, mas a um conjunto deles, que pode ser utilizado de várias formas para atingir o seu grande campo: as comunicações. Entretanto, há um fator comum a este conjunto de instrumentos - a inferência - oscilando entre "o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade" (BARDIN, 1979, p.9). Nesse sentido, segundo o mesmo autor, seriam seus objetivos:

a. a ultrapassagem da incerteza: será esta leitura válida e generalizável ?

b. o enriquecimento da leitura: alcançar, através dos conteúdos, elementos ou mecanismos que a priori não haviam sido compreendidos.

A análise de conteúdo é adaptável a um campo de aplicações extremamente vasto - de comunicações - onde "qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor controlado ou não por este, deveria poder ser escrito, decifrado pelas técnicas

cas de análise de conteúdo" (BARDIN, 1979, p.32).

BARDIN (1979) faz, em seu livro, uma classificação dos "Domínios possíveis da aplicação da análise de conteúdo", apontando os seguintes códigos:

- a. lingüístico: escrito e oral
- b. icônico: sinais, grafismos, imagens, fotografias, filmes, etc.
- c. outros códigos semióticos: música, código olfativo, objetos diversos, comportamentos, espaço, tempo, sinais patológicos, etc., (ou seja, tudo o que não sendo lingüístico, pode ser portador de significações).

Deste modo, pertencem ao domínio da análise de conteúdo, "todas as iniciativas que, a partir de um conjunto de técnicas parciais mas complementares, consistam na explicitação e sistematização do conteúdo, com o contributo de índices passíveis ou não de quantificação (...)" (p.42).

Este aspecto remete a uma discussão a respeito de abordagens qualitativas e quantitativas em pesquisas.

Na análise quantitativa, o dado preferencial é a *frequência* com que surgem algumas características do conteúdo nas emissões dos informantes. Já na análise qualitativa, o que serve de informação é a *presença* ou a *ausência* de uma dada característica de um conteúdo (ou de um fragmento) que está sendo considerado. Este é o enfoque utilizado na presente pesquisa.

Não nos interessa, portanto, saber *quantas* mães referiram-se ao Serviço de Saúde Escolar com algo benéfico, por exemplo, mas sim o que disseram a este respeito, ou seja, que aspectos do Serviço descrevem, como o fazem, com que outros eventos se relacionam. Isto porque, "o que caracteriza a análise qualitativa é o fato de a *inferência* (...) ser fundada na presença do índice(...),

e não sobre a freqüência de sua aparição, em cada comunicação individual" (GEORGE, apud BARDIN, 1979, p.115), quer sejam as modalidades de inferência baseadas ou não em indicadores quantitativos.

Sendo a análise de conteúdo um conjunto de técnicas que podem ser utilizadas de forma associada ou excludente (dependendo do caso), vale fazer referência às técnicas que a compõem, a fim de que o leitor possa estar fundamentado em relação àquela eleita nesta pesquisa. São as seguintes (segundo BARDIN, 1979):

1. Análise de avaliação;
2. Análise de enunciação;
3. Análise de expressão;
4. Análise das relações;
5. Análise do discurso; e
6. Análise categorial.

1. Análise de avaliação:

Esta técnica tem por objetivo medir as atitudes do informante quanto aos objetivos de que ele fala (BARDIN, 1979). Baseia-se na linguagem representacional, ou seja, a que representa e reflete diretamente aquele que a utiliza. Apenas uma dimensão do texto é utilizado - a das atitudes - e não como um todo considerado, sendo, deste modo, apenas consideradas as verbalizações que exprimem uma avaliação.

2. Análise da enunciação:

Fundamenta-se numa concepção da comunicação como processo e não como dado. Aplica-se bem à entrevista não-diretiva, uma

vez que se assenta numa concepção do discurso como palavra em ato. É pelo domínio das palavras, suas lacunas e doutrinas que o pesquisador pode reconstruir os investimentos, as atitudes e as representações reais. Cada discurso é a unidade de base, considerando-se as informações lingüísticas e paralingüísticas (silêncios, onomatopéias, perturbações da palavra como o riso, a ironia, etc.).

### 3. Análise da expressão:

Aqui, "os indicadores utilizados não são de ordem semântica (conteúdo plano dos significados) mas de ordem formal (plano dos significantes e da sua organização)" (p.185).

As áreas de maiores possibilidades de aplicação deste tipo de análise são os seguintes: investigação da autenticidade de um documento (literatura, história), a Psicologia Clínica, os discursos políticos ou os que são suscetíveis de veicular ideologias (retóricas).

Segundo este autor, a dificuldade e o risco desta análise residem na passagem de uma fase descritiva a uma fase interpretativa, ou seja, fazendo funcionar as medidas utilizadas, como indicadores reveladores de variáveis de ordem psicológica ou sociológica.

### 4. Análise das relações:

É o estudo das relações que os elementos do texto mantêm entre si. A análise das contingências (ou das co-ocorrências) procura extrair do texto as relações entre os elementos da mensagem, ou seja, assinalar as presenças simultâneas de dois ou mais elementos na mesma unidade de contexto (num fragmento de mensagem

previamente definido).

Nesta classe de análise, há, ainda, a análise estrutural, que não é mais aplicada "ao vocabulário, léxico ou repertório semântico ou temático da mensagem, mas aos princípios de organização subjacentes aos sistemas de relações, aos esquemas de encadeamento, de associação, de exclusão, de equivalência, aos agregados organizados das palavras, (...) ou seja, todas as relações que estruturam os elementos (signos ou significações) de maneira invariante ou independente destes elementos" (p.205).

##### 5. Análise do discurso:

Este procedimento tem como objetivo a inferência a partir dos "efeitos de superfície" de uma "estrutura profunda": os processos de produção. Inscreve-se numa sociologia do discurso e procura estabelecer as ligações entre a situação (condições de produção) na qual o sujeito se encontra e as manifestações semântico-sintáticas da superfície discursiva. Esta abordagem "ultrapassa no entanto o plano estritamente lingüístico ao considerar o sujeito produtor do discurso como estando situado num espaço social" (p.214).

O quadro epistemológico colocado por PÊCHEUX (1975, in ORLANDI, 1987, p.108), para a análise do discurso, é apresentado como a articulação de três níveis do conhecimento científico: o lingüístico, o discursivo e o ideológico-cultural. Assinala, ainda, que a análise do discurso - que tem como objetivo a análise não subjetiva do sentido - passa por uma fase de análise lingüística, que é de natureza morfo-sintática.

A análise do discurso procura, portanto, estabelecer a relação entre o funcional (enunciação) e o formal (enunciado) de

forma mais imanente, considerando as condições de produção (exterioridade, processo histórico-social) como constitutivas do discurso (ORLANDI, 1987).

#### 6. Análise categorial:

Este tipo de análise foi, propositalmente, deixada por último uma vez que será descrita de forma mais detalhada, e, principalmente, por ter sido esta a forma de análise escolhida para os dados desta pesquisa.

A categorização não é obrigatória em qualquer análise de conteúdo, mas o processo de categorização acaba organizando a maioria dos procedimentos de análise.

"A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos" (p.117). O critério de categorização pode ser semântico (categorias temáticas), sintático (verbos, adjetivos), léxico e expressivo.

Esta análise objetiva fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos, podendo empregar dois processos inversos:

a. A partir de um sistema prévio de categorias, buscam-se os elementos que melhor se encaixam nelas; e

b. A categoria é definida no final da operação, após a análise das verbalizações obtidas.

Para que as categorias sejam adequadamente compostas, devem possuir as qualidades seguintes:

a. exclusão mútua: onde cada elemento só pode aparecer em uma divisão, evitando-se, assim, ambigüidades;

b. homogeneidade: onde um único princípio de classificação deve governar a sua organização, dependendo, para isto, da exclusão mútua;

c. pertinência: quando a categoria está adaptada ao material de análise escolhido, assim como ao quadro teórico definido;

d. objetividade e fidelidade: quando as diferentes partes de um mesmo material (onde há a mesma categorização) estão codificados da mesma maneira, mesmo quando submetidas a várias análises. Para isso, o categorizador deve definir as variáveis e índices que determinam a entrada de um elemento numa categoria;

e. produtividade: deve fornecer resultados férteis em relação aos índices de inferências, hipóteses novas e dados exatos.

Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas (análise temática) é rápida e eficaz se aplicada a discursos diretos e simples.

Este tipo de análise pode ser utilizado nos mais diferentes tipos de dados brutos. Entretanto, THIOLENT (1985) sugere que não seja utilizado em discursos obtidos através de entrevistas não-diretivas, por se tratar de um discurso falado, desenvolvido espontânea e livremente. Já LÜDKE (1986), sugere que, quando o volume de dados for muito grande, que o pesquisador, após organizá-los, novamente os examine para tentar detectar temas e temáticas mais frequentes, podendo culminar na construção de categorias ou tipologias. Esta categorização deve, entretanto, ser trabalhada de forma cuidadosa e minuciosa, e concluída apenas quando a sua análise leva à redundância de informações e quando houver integração nas informações obtidas.

Categorizar os dados obtidos significa fazer recortes

das verbalizações dos sujeitos, que, se não forem bem feitos, poderão levar a falsos resultados, porque foram também falsas as divisões no que se refere ao que o informante intencionava dizer. A prática de inclusão de análises por juizes independentes é uma alternativa para ser congruente com a concepção de que a objetividade está presente, quando dois juizes independentes conseguem observar o mesmo dado, concordam com o sistema de categorias proposto e chegam a uma mesma conclusão (KERLINGER, 1988 ; GIORGI, 1985).

Finalmente, PATTON (1980) afirma que "esse esforço de detectar padrões, temas e categorias é um processo criativo que requer julgamentos cuidadosos sobre o que é realmente relevante e significativo nos dados. Como as pessoas que analisam dados qualitativos não têm testes estatísticos para dizer-lhes se uma observação é ou não significativa, elas devem basear-se na sua própria inteligência, experiência e julgamento" (apud LÜDKE, 1986, p.44).

Deste modo, a categorização, por si mesma, não esgota a análise. É importante que o pesquisador ultrapasse a descrição literal, contextualize os elementos no texto, considere eventos antecedentes e consequentes, e busque estabelecer conexões e relações que possibilitem a compreensão, a explicação e a interpretação.

### C. Os objetivos da pesquisa

Como foi referido anteriormente, o Serviço de Saúde Escolar existe anteriormente à pesquisa, tentando envolver os pais na discussão dos problemas escolares, trazendo à to na questões relevantes para pais, professores e administração escolar, quanto à educação e saúde.

No final de cada período de trabalho nas escolas, realiza-se uma avaliação do Serviço junto a cada segmento. Entretanto, estes dados avaliativos não foram levantados de forma controlada, onde cada sub-equipe utilizou as estratégias que melhor se aplicaram à sua realidade. Deste modo, considera-se especialmente importante realizar uma avaliação sistematizada, utilizando-se instrumentos previamente testados com esta população, a fim de verificar em que medida os objetivos, que se propõe o Serviço de Saúde Escolar, estão sendo atingidos.

Esta falta de sistematização na avaliação qualitativa realizada pelo Serviço foi sempre um aspecto considerado problemático nas discussões, visto que, objetivamente, a Secretaria Municipal de Saúde de Itu só dispõe de dados quantitativos. Para efeito de ilustração, pode-se mostrar que o comparecimento das crianças convocadas para atendimento médico foi de 60 %, sendo que 75 % dos problemas encontrados nas consultas médicas foram resolvidos na

própria escola e 25% foram encaminhados para especialistas<sup>(14)</sup>. Estes dados, porém, não esclarecem, por exemplo, qual o tipo de consulta médica realizada, ou qual a resolutividade oferecida, prestando-se a várias inferências e interpretações.

Em contrapartida, nesta pesquisa, pretendeu-se verificar como os pais percebem a atuação e os efeitos do Serviço de Saúde Escolar. Dados desta natureza podem fornecer subsídios importantes ao redimensionamento e replanejamento dos serviços oferecidos.

Havia, entretanto, outros aspectos da relação família-escola que poderiam também ser investigados pela sua íntima relação com a oferta do Serviço de Saúde Escolar. Foram, portanto, incluídas no instrumento de coleta de dados algumas perguntas a esse respeito.

Estes dois aspectos, portanto, - opiniões das mães sobre os efeitos do Serviço de Saúde Escolar e sobre a interação família-escola - , constituíram os objetivos desta pesquisa.

---

(14) Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Itu a respeito de um levantamento realizado numa amostra de escolas atendidas pelo Serviço de Saúde Escolar em 1988, realizado pelo epidemiologista da própria Secretaria, Dr. Luiz Paulo Rodrigues Melione.

#### D. Os Sujeitos

Antes de caracterizar os sujeitos envolvidos nesta pesquisa, é importante que sejam considerados alguns aspectos.

Em primeiro lugar, vale lembrar que o Serviço de Saúde Escolar é realizado simultaneamente por três sub-equipes em escolas distintas. Apesar de existir a preocupação com a busca da unidade (e não da uniformidade) da ação, os diferentes profissionais, ao fazerem educação em saúde, discutem temas sugeridos pela própria comunidade envolvida, bem como, utilizam estratégias que melhor se adaptem ao tema em questão e às características da população. Apesar de considerar que esta seria a forma mais adequada para o desenvolvimento do trabalho, isto exigiria, que fossem levantados, com as sub-equipes, os temas discutidos em cada escola, bem como as estratégias utilizadas. Além de demandar grande carga de trabalho, essa tarefa seria dificultada pela impossibilidade de a autora deste trabalho, atuar simultaneamente em todas. Assim sendo, resolveu-se optar por realizar a coleta de dados apenas nos locais onde esta autora atuava como psicóloga do Serviço de Saúde Escolar. O contato prévio com os grupos de professores, administradores e mães favorecia a coleta dos dados, assim como a melhor compreensão dos aspectos abordados pelas mães nos seus depoimentos.

Outro aspecto considerado para esta definição, foi o fato de que já tendo atuado como membro da equipe, o vínculo (tão importante no processo de entrevista) já tinha sido estabelecido

durante a realização das atividades na escola, e que, no momento da coleta de informações, este poderia ser apenas resgatado.

Finalmente, é importante relatar como se desenvolveu o contato com as escolas para que os sujeitos fossem definidos. Antes de iniciar a coleta de dados, foram realizadas reuniões com as famílias que haviam participado do Serviço, em três escolas escolhidas. Estas reuniões visavam a apresentar os objetivos da pesquisa e verificar quais os pais que poderiam voluntariamente contribuir, através de um convite informal, neste processo de pesquisa. Foram arroladas vinte e três mães, sendo que, ao ser iniciada a fase de coleta de dados, compareceram dezesseis pessoas, havendo, portanto, um índice de comparecimento de 69%. Por razões técnicas (ocorridas no aparelho que gravava as entrevistas), foram considerados 15 depoimentos.

Diante do exposto, passa-se, agora, à descrição das características do grupo de sujeitos.

Em relação ao nível de escolaridade das mães, 11 delas tinham primário incompleto, 3 eram analfabetas e para uma delas não constava esta informação.

Quanto à profissão, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (Anexo II-B) <sup>(15)</sup>, 2 sujeitos pertenciam ao Nível 5 (Supervisão de Trabalho Manual e Ocupações Assemelhadas); 2 mães ao Nível 7 (Ocupações Manuais não Especializadas); e 11 foram categorizadas no Nível 8 (Inapto ou Prendas Domésticas).

Quatro dos sujeitos arrolados pertenciam a famílias com postas só por mãe (em função de viuvez ou desaparecimento do cônjuge), em cinco famílias só o pai trabalhava fora, e em quatro famílias o pai e a mãe trabalhavam, sendo que em duas, além dos pa-

---

(15) CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES - Estrutura agregada - Anexo II-B, SINE/Ministério do Trabalho, 1982.

is, havia filhos também trabalhando fora de casa.

O nível de renda das famílias variava entre 5 e 29 OTN's mensais, isto entre agosto e setembro de 1987, período em que foram coletados os dados, distribuídos da seguinte forma:

- de 5 a 10 OTN's - 7 pessoas
- de 13 a 19 OTN's - 5 pessoas
- de 21 a 29 OTN's - 3 pessoas.

Em duas das escolas onde foram coletados os dados, oito mães residiam em bairros próximos. Na outra escola, que funcionava em regime de semi-internato, sete mães não moravam próximo à escola, mas residiam em bairros considerados de periferia.

Do total de 15 sujeitos, duas mães tinham filhos que estudam há oito anos ou mais naquela escola, seis tinham filhos estudando de 1 a 3 anos naquele estabelecimento de ensino, e sete tinham filhos que estão na escola por um período que variava de 4 a 7 anos.

### E. O Ambiente

Nas três escolas escolhidas para coletar os dados, foram realizadas reuniões com a Direção visando a explicar os objetivos da pesquisa, e solicitar autorização para a realização de reuniões com os pais dos alunos que participaram do Serviço de Saúde Escolar.

Em um dos estabelecimentos de ensino, durante o processo de avaliação do trabalho realizado pela equipe de Saúde Escolar junto aos pais, foram delimitados os que voluntariamente poderiam contribuir com a pesquisa.

Em outra escola, foram convidados para uma reunião os pais de alunos que haviam participado das atividades no Serviço de Saúde Escolar, para uma explanação dos objetivos da pesquisa, sendo, também arrolados os pais que pudessem participar, também de forma voluntária.

Uma inquietação surgiu em relação à possível diferenciação entre os depoimentos obtidos com os pais que compareceriam à escola cientes ou não de que participariam de uma pesquisa sobre o Serviço de Saúde Escolar. Isto poderia favorecer o comparecimento apenas daqueles que o avaliaram positivamente, comprometendo a análise. Deste modo, foram chamados, nas três escolas, alguns pais, cuja convocação solicitava apenas o seu comparecimento à escola. Nenhuma das pessoas chamadas recusou-se a dar entrevista, e, pelos dados obtidos, verificou-se que não houve diferenciação en-

tre os depoimentos obtidos nas duas situações.

Nas três escolas, os dados foram coletados na sala da Diretora, evitando-se, com isso, interferências externas que pudessem interromper ou modificar a coleta dos dados, permanecendo na sala apenas a mãe e a entrevistadora.

## F. O Procedimento

### a. Para coleta de dados

Objetivando-se obter os depoimentos, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com as mães dos alunos atendidos pelo Serviço de Saúde Escolar. Optou-se pelo registro dos dados gravados diretamente, através do aparelho tipo "walkman" - marca Bakosonic - modelo TEB-36, mediante autorização do sujeito. Foram realizadas 36 perguntas, cujos objetivos estão apontados no Quadro a seguir:

QUADRO II - Classificação das Questões Apresentadas na Entrevista

PERGUNTA	OBJETIVOS
1 a 6	Caracterizar os sujeitos
7 a 13 31 e 32	verificar a integração das mães com a escola, sua opinião e participação
14 a 22	verificar a identificação do Serviço de Saúde Escolar pelas mães, seu entendimento
23 a 25	avaliar o trabalho do médico
26 a 28	avaliar a atuação do psicólogo
29	avaliar o trabalho da auxiliar de saúde
30	verificar a opinião das mães sobre as reuniões com a equipe de Saúde Escolar
33 a 35	verificar a integração entre escola e Posto de Saúde, na opinião das mães
36	para que as mães pudessem fazer referências e tecer opiniões sobre aspectos que consideravam relevantes, e que não foram perguntados na entrevista.

A partir da entrevista, cujo roteiro aparece no Anexo, os dados foram transcritos para o papel, de forma literal, pela entrevistadora, sendo que a avaliação da fidedignidade das transcrições foi realizada em três casos (20%), escolhidos ao acaso, por um juiz independente, onde obteve-se 100% de concordância.

b. Para análise dos dados

A categorização foi realizada da seguinte forma:

- a verbalização de cada mãe foi considerada como unidade de informação, desde que contivesse uma informação clara daquilo a que estava se referindo;

- as verbalizações, tal como ocorreram, estão contidas entre aspas, sendo que podem ter partido de uma mesma mãe, como de sujeitos diferentes, respeitando-se sempre a intenção do depoimento;

- os depoimentos foram agrupados por assuntos, em protocolos independentes, para que fosse possível identificar o agrupamento mais adequado, no que se refere aos objetivos da pesquisa;

- as informações foram, então, reunidas em dois grandes grupos: Serviço de Saúde Escolar e interação família-escola;

- estes dois grupos foram sub-divididos em agrupamentos específicos para facilitar a análise das verbalizações, de modo que tornasse possível examinar estes dois aspectos à luz dos dados obtidos nos depoimentos das mães.

Deste modo, vale enfatizar que as categorias surgidas na análise não foram criadas "a priori", mas sim a partir dos depoimentos das mães às perguntas das entrevistas, sendo, então, realizada a análise de conteúdo, que consta dos próximos dois capítulos.

## CAPÍTULO III

### INFORMAÇÕES DE MÃES COMO DADO PARA AValiação DE UM SERVIÇO DE SAÚDE ESCOLAR

Para fins de análise dos dados, foram incluídos, neste Capítulo e no próximo, a totalidade das verbalizações emitidas pelas mães. Os depoimentos foram subdivididos em duas categorias : aspectos institucionais e profissionais e avaliação do Serviço de Saúde Escolar.

#### A. ASPECTOS INSTITUCIONAIS E PROFISSIONAIS

##### 1. Depoimentos sobre a responsabilidade institucional do Serviço de Saúde Escolar

Apesar da informação sobre a instituição responsável pelo Serviço de Saúde Escolar ser dada no início das atividades realizadas na escola, e todos os impressos do Serviço estarem identi

ficados como sendo da Prefeitura, foram obtidos depoimentos de cinco mães apontando a vinculação do Serviço à Prefeitura, dois ao Estado e oito referiram não ter conhecimento sobre a instituição responsável pelo Serviço.

### 1.1. Municipal:

"Eu não tenho certeza, mas eu acho que é a Prefeitura. Porque, sei lá, o Estado tá tudo tão bagunçado, eu acho que o Governo não ia pagar assim vocês, né? Então, eu acho que é a Prefeitura, eu punha na minha cabeça que era" ; "Parece que vocês não falaram, mas eu acho que vocês vêm da Prefeitura. Porque tem em todas as escola, e pessoa da Prefeitura faz muito bem pelas crianças da escola, então eu achei que a Prefeitura devia ter encaminhado vocês" ; "Mas me parece que era a Prefeitura. É porque, se eu não me engano, era um trabalho dirigido, assim, com a assistente social. Então, eu acho que essa turma são da Prefeitura" ; "Acho que é a Prefeitura. Não sei porquê, porque eu sou meio embriada nestes ponto, mas eu acho que é a Prefeitura que paga. Porque a Prefeitura é da cidade, ela toma conta dos pobrema, das vila, acho que é por isso" ; "A Prefeitura. Eu sei que é a Prefeitura. Às vez pode ser uma verba repassada pelo Estado, mas é a Prefeitura mesmo".

### 1.2. Estadual:

"Acho que é pelo Estado (...). Porque na reunião de vermes vocês falaram da Prefeitura, da água da cidade" ; "O Estado, parece...".

### 1.3. Não tem conhecimento:

Foram obtidas oito respostas de mães afirmando não ter conhecimento sobre a instituição responsável pelo Serviço de Saúde Escolar, que foram reunidas nas verbalizações a seguir, uma vez que eram coincidentes:

"Não sei" ; "Não me lembro" ; "Isso não tenho nem idéia".

A leitura destas verbalizações sugere que para a população não importa a quem deva ser creditada a responsabilidade pelo oferecimento do Serviço de Saúde Escolar, sendo este o aspecto menos importante. É interessante notar que mesmo quando as mães dizem não saber, as referências são sempre relacionadas a hipóteses pouco fundamentadas. Por exemplo, em uma das verbalizações, uma mãe disse que o Serviço era da Prefeitura em razão de o governo estadual ser muito "bagunçado", e que, portanto, não poderia propor um Serviço desta natureza. Em outro depoimento, uma mãe diz achar que a vinculação do Serviço é com o Estado, porquanto em

uma das reuniões a equipe discutiu sobre as condições de saneamento básico do bairro e da cidade, como se o fato de existir uma vinculação com a Prefeitura não desse à equipe o direito de tecer críticas.

Na realidade, o que se percebe é que há uma descrença em relação ao serviço público no país, e isto acaba fazendo parte do vocabulário da população.

Apenas uma mãe fez referência a um repasse de verbas do Estado para a Prefeitura, mostrando ter algum entendimento dos trâmites financeiros, uma vez que, agora, é uma realidade, principalmente com a criação do SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde). Uma das mais importantes justificativas para a implantação do SUDS no Estado de São Paulo diz respeito ao fato de que, sem um sistema unificado, havia, muitas vezes, a duplicidade de serviços oferecidos na mesma cidade, sendo um pelo Estado e outro pela Prefeitura, o que onerava os cofres públicos e não garantia a qualidade do atendimento à população. Sem aprofundar nesta discussão sobre o SUDS (uma vez que não é o objetivo de esta pesquisa), a implantação deste sistema tem como meta reunir os profissionais de diferentes vínculos institucionais (Prefeitura, Estado e União) a fim de melhorar o atendimento à população e diminuir os gastos públicos, evitando-se a multiplicidade de serviços semelhantes. Este fato, entretanto, tem enfrentado grandes dificuldades para sua implantação, e a maior delas reside na ênfase burocrática dada a este Sistema, levando a importantes problemas relacionados ao repasse de verbas aos municípios (como, por exemplo, intermediação política).

Outro aspecto a considerar nesta discussão é que a própria população usuária dos serviços de saúde já faz uma triagem antes de procurar os serviços, dependendo do que considera ser uma doença mais ou menos complexa, procurando o INAMPS, Centros

de Saúde, Postos municipais ou mesmo médicos conveniados. Este é um aspecto até cultural da população, e que só conseguirá ser modificado, ou seja, a população só se vinculará a uma estrutura de saúde hierarquizada, na medida em que o serviço público oferecer à população atendimentos de boa qualidade.

## 2. Depoimentos sobre expectativas relacionadas ao trabalho do médico

### 2.1. Cuidados diagnósticos e/ou curativos:

"Cuidar da saúde das crianças, né?" ; "Esperava que ele fosse examinar a criança, cuidar da saúde"; "Pensei o que ele fez, né? Ele fez exame, que nem o Emerson, eu não sabia que ele tinha aquele problema no saquinho dele. Aqui ele já viu, já foi bom"; "Ah! Eu esperava que ele examinava alguma criança que tinha necessidade, né? Por quê eu não sei... se ele estava examinando todas as crianças. Então, eu pensava que era isso aí. A hora que algum necessitava ele já atendia, né?" ; "Eu achava que ele vinha fazer o que ele veio fazer: olhar as crianças, examinar elas" ; "Achava que ele vinha examinar as crianças, né? Prá ver como tava a saúde deles, né?" ; "Mais ou menos eu já tinha idéia, né? Que podia ser um trabalho, assim, de examinar as crianças, né? Enzame de fezes, enzame de vista também, né? Mais ou menos eu esperava que ele vinha fazer isso, né?"; "Ah! Eu achava que ele vinha por causa de atender as cri

ança, né?" ; "pelo que ele fez mesmo, né, Ana? Que nem muitas criança que tinham pobrema, trataram, né? Eu acho que tão tudo bom aí, né?".

## 2.2. Orientação às mães:

"Ah! Eu sabia que ele vinha dar uma olha da pelas crianças, né? Porque da outra vez, os médi<sup>co</sup>s veio, mas só consultou e tudo, só pediu exame, tudo, mas não foi tanto como é agora, né? Eu achei que essa d'agora valeu mais a pena. Vocês já deram uma palestra a mais, a gente já comunicou mais com vocês, né? Deu prá gente fazer várias pergunta e vo<sup>ce</sup>s também perguntar a gente. Transmitir um pouco do que nós não sabia e vocês ensinaram a todas nós que viemo, né? Quem perdeu foi aquelas que não veio, né?".

Historicamente, o médico tem sido considerado como um profissional da "cura", capaz de suprimir toda a espécie de praga imposta à saúde dos homens. Deste modo, não se poderia esperar que os depoimentos fizessem grandes referências às ações médicas com enfoque preventivo. Apesar de em uma das verbalizações a mãe ter feito comparações com ações anteriores do Serviço de Saúde Escolar, referindo-se a "palestras" realizadas pela equipe, a ênfase

sempre recai no fato de o médico "examinar crianças" buscando a cura dos problemas e doenças diagnosticados.

É importante ressaltar que o que se pretendia mostrar nestas verbalizações era a expectativa das mães a respeito do trabalho do médico (assim como do psicólogo, que virá a seguir). A avaliação propriamente dita das atividades dos diferentes profissionais, bem como do próprio Serviço de Saúde Escolar, será realizada mais adiante.

### 3. Depoimentos sobre expectativas relacionadas ao trabalho do psicólogo

#### 3.1. Cuidados diagnósticos e/ou tratamento:

"Achava que ... quando eu fui chamada a primeira vez, eu achava que você ia reclamar das crianças, né? Que eles não tavam indo bem na escola, o que tava acontecendo, né? (...) mas eu não levei xingo (rindo)" ; "Sabe o que eu imaginava quando eu vi? Eu falei: Ai meu Deus do céu, será que meu filho ..., quando vocês mandaram o papel prá eu vim conversar, será que meu filho tem algum problema de cabeça? Por ele ser assim muito quieto, ... foi só isso que eu pensei" ; "Ouvia falar do psicólogo, mas eu pensava: O que é um psicólogo? Mas, pensando mais ou menos assim ... Saquei logo que é sobre conversar, né? Fazer a cabeça da criança entrar nos eixos, né?" ; "Eu penso que os problema das pessoas, prá tentar ajudar, prá tentar resolver. Eu acho que deve ser isso, eu não consultei, mas eu acho que é isso" ; "Eu imaginei assim, né? Talvez é porque a Márcia não conversa direito. Porque eu sabia que ela sempre foi uma menina sadia, sabe?" ; "Descobri

quem tem problema, né?" ; "Eu acho que veio conversar, descobrir as criança que têm dificuldade, né ? Porque a maioria eu acho que tem dificuldade, e , muitas vezes, a gente não percebe, os pais não percebe. (Dificuldade) de aprender, de conversar, porque tem bastante" ; "É eu... pensava assim: que você vai pegar mais aquelas crianças mais difícil de aprender, né? Que tem criança que é muito difícil , não consegue, né? Então, prá descobrir o que eles têm, né? Vocês que têm prática, estudou prá isso , né? Conversando, às vezes descobre se a criança tem problema ou não, ou se é porque ele é preguiçoso" ; "Eu nunca consultei, assim, com psicólogo, né? Mas eu acho que psicólogo é uma pessoa, assim, que tem dúvida, pessoa, assim, que acha que é doente, que tem comportamento diferente, às vez não é mental , não tem problema de mente, né? Então, eu acho que é assim que consurta com psicólogo, né? (...) Comportamento, assim, diferente, não é, assim, ruim da cabeça, mas tem um comportamento diferente, eu acho, que já não aprende nada, né?" ; "Eu acho que o trabalho do psicólogo é conversar com as pessoa, né? Ver as idéias das pessoa" ; "mas ele (psicólogo) tem, assim, mais ou menos uma noção, né? do que a pessoa tem, né?" ; "eu sei que se a criança é problemática, assim, passa pelo psicólogo prá ver se tem algum problema, né?".

### 3.2. Orientações às mães e/ou às crianças:

"Às vezes a criança tem dificuldade na escola e a mãe pensa que a criança não estuda porque é vagabundo, porque não se interessa. Mas não é, às vezes a criança tem algum problema psicológico que fica na cabeça da criança e atrapalha, né? As mães têm que saber disso" ; "Mas muita coisa que explicou prá gente foi uma boa, né? porque a gente sabe melhor como é que a gente lida com as criança, né?" ; (E você acha que seu filho tem problema de cabeça?)<sup>(16)</sup> "Não, eu não acho... porque eu sei que é bem o modinho dele, que ele foi uma criança que desde bebê que nunca foi uma criança agitada , foi sempre calminho, então, agora ele também é mais quietinho" ; "Agora eu sei (...) que é prá conversar com as criança, prá orientar".

### 3.3. Nenhuma expectativa porque não sabia qual a função do psicólogo:

"Eu não sabia o que o psicólogo ia fazer";  
"eu não tô bem sabendo o que que é função do psicólogo na escola" ; "Psicólogo? Não, o que fazia eu não sabia. O que eu achava é que você vinha brincar

---

(16) As verbalizações contidas entre parênteses são referências da autora deste trabalho ou complementação da verbalização da mãe para melhor contextualizá-la.

*com as crianças (rindo), porque eu sei que tem psicólogo, mas não sabia prá quê servia ele".*

Os depoimentos, em grande parte, mostram que a expectativa em relação ao trabalho do psicólogo era a de que ele realizasse atividades com as "crianças-problema". A própria história da Psicologia corrobora esta idéia, uma vez que em sua formação e desenvolvimento já era um instrumento gerado pelas necessidades da sociedade de aumentar a produtividade através de seleção, orientação, adaptação e racionalização das características individuais. Isto ocorreu principalmente em duas áreas da Psicologia: trabalho e escola.

Para ser promovida à categoria de ciência, a Psicologia vai se instrumentalizando metodologicamente segundo o referencial das ciências naturais, que já era científico.

Da mensuração do elemento principal do psiquismo - a sensação - a Psicologia evolui rapidamente para a mensuração das faculdades mentais, através de testes de personalidade, aptidão, inteligência, aplicados principalmente nos processos de seleção e orientação escolar e profissional.

Deste modo, o advento da Psicologia voltada para a educação escolar confunde-se com as próprias origens da Psicologia científica. Alguns teóricos, como Galton, Cattell e Binet, dirigiram seu trabalho para a mensuração das faculdades mentais desde as diferenças individuais, visando selecionar os mais capazes, passando pelas medidas de inteligência e personalidade, que fundamentaram, posteriormente, o trabalho de psicólogos nas escolas e nas fábricas, até chegar à classificação de indivíduos (sobretudo

as crianças), para justificar sua distribuição em classes sociais e explicar a existência de bons e maus alunos, dividindo as crianças em normais e deficientes.

Segundo PATTO (1984), a primeira função dos psicólogos que atuavam junto aos sistemas de ensino era medir as habilidades e classificar crianças quanto à capacidade de aprender e progredir pelos vários graus escolares, baseados nos recursos fornecidos pela Psicologia.

O modelo de atuação do psicólogo interessado pelos problemas do ensino e da escola, como anteriormente assinalado, foi sendo difundido entre os estabelecimentos educacionais, principalmente junto ao corpo docente, que associava crianças com dificuldade de aprendizagem a encaminhamentos a serviços de Psicologia. Esta é, portanto, uma visão que faz parte do senso comum, sendo, muitas vezes auxiliada pela atuação de muitos psicólogos escolares que, não tendo clareza quanto a definição dos papéis e funções que devem desempenhar na escola, corroboram a atitude dos professores que só chamam os pais quando as crianças apresentam algum problema ou investem num arremedo de atuação com um modelo clínico dentro da escola.

Felizmente, entretanto, o modelo de atuação do psicólogo escolar, principalmente o brasileiro, tem se modificado, a partir da ação de uma parcela da categoria mais crítica, abrindo novos caminhos relacionados a abordagens preferencialmente preventivas. Nos depoimentos colhidos aqui pode-se verificar que algumas mães também esperavam que a atuação do psicólogo tivesse um caráter de orientação a elas ou às crianças.

Pode-se notar, por outro lado, que para algumas mães o psicólogo desempenha um papel meio mágico, que através da conversa pode "ver as idéias das pessoas". O fato de não terem conhecimento sobre as possibilidades e recursos de que o psicólogo pode

lançar mão para traçar um psicodiagnóstico (muitas vezes a partir de verbalizações, expressões e posturas corporais e faciais), faz com que tenham uma visão mágica a respeito de interpretações realizadas por psicólogos. Isto é amplamente difundido pela população, muitas vezes a partir de experiências em consultas psicológicas, ou mesmo através da própria atuação de alguns psicólogos que, até por insegurança, acabam realizando diagnósticos sobre o comportamento das pessoas com as quais tiveram apenas alguns contatos, muitas vezes até informais.

Outro aspecto interessante a ser notado nos depoimentos é que algumas mães não sabiam o que o psicólogo realiza na escola (como também não o sabem alguns psicólogos escolares!), e, portanto, tinham dificuldade de estabelecer expectativas com relação ao trabalho deste profissional. Pode-se inferir que compareceram ao chamado do psicólogo como costumeiramente atendem a qualquer convocação realizada pela escola, sem saber o motivo que as levou até lá, mas preocupadas com a possibilidade de a criança apresentar algum problema, sugerindo que, via de regra, a escola contata os pais apenas nessas circunstâncias, ou então que os pais acreditam que as coisas se passam mesmo dessa forma.

B . AVALIAÇÃO DO SERVIÇO DE  
SAÚDE ESCOLAR

1. Depoimentos avaliativos sobre o trabalho do médico

1.1. Bom, em função de haver feito diagnósticos e tratamentos

"Tudo (foi bom). Mandou a menina no médico de óculos" ; "Gostei. O médico até... a minha menina fez exame, tudo, deu remédio, de graça, gostei muito, viu?" ; "Eu gostei do trabalho do médico por causa desse problema do meu filho e pelas criança que ele passou tudo eles pelo médico, exame de fezes, né? E a gente ficou sabendo se deu alguma coisa ou não. Eu gostei" ; "Você vê, descobre muitas coisa, né? Muitas crianças, coitadinha, que as mãe não incomoda, não leva no Posto, não leva num médico, então, aí ele descobre muita coisa, né? Que as criança tão sofrendo, coitadinho, e são inocente, né?" ; "Achei ótimo, as meninas minhas passou por ele, pediu exame, não deu nada" ; "Pelo menos da minha parte, eu não tenho nada prá reclamar. O meu filho foi atendido , tava tudo bem, né? Eu gostei" ; "Eu acho que foi bom tudo, né? Atendeu as criança, bom prá s mãe, né? já é uma ajuda prá s mãe, né?" ; "Os meu mesmo que tinha

pobrema de verme, tinha essas coisa, tão tudo com saú  
de, né?" ; "Tudo o que ele fez foi bom. Pediu exame  
prás crianças, cuidou da saúde delas" ; "porque a mi-  
nha precisou de exame, foi feito exame, tudo, né? mas  
não deu nada, graças a Deus, né? Eu gostei" ; "Eu  
achei que tá ótimo, né? Inclusive, meu filho, o caçu-  
la, ele tem um pobrema de assopro cardiológico, então  
eu não sabia antes, né? e agora que foi descoberto. En-  
tão, eu já procurei levar ele no especialista, né?  
prá ver como era tratado. No fim, não era nada, né?".

1.2. Bom, com restrições pela falta de assistência às demais  
séries escolares:

"(Bom) só que... a criançada da parte da ma-  
nhã, eu acho que devia passar também pelo médico, da  
parte da manhã, né? (...) A minha tá na sexta (série).  
Mas, geralmente... Eu não sei, mas tem muitas mãe que  
tem filho com problema de manhã, então, eu achava que  
deva passar também a criançada da manhã (...) É, na  
parte da manhã porque não atendeu as crianças da ma-  
nhã (...)"

É interessante notar que a maior parte dos depoimentos  
avaliativos a respeito do trabalho do médico faz referências posi-  
tivas em função de ter sido diagnosticado ou solucionado um pro-

blema nas crianças. O médico, portanto, continua a ser um "profissional da cura", no modo de entender das mães.

Além disso, pode-se identificar verbalizações que apontam para o fato de o médico ter "descoberto" algumas patologias nas crianças de que as mães não tinham, até então, conhecimento (com exceção do "assopro cardiológico", do qual foi levantada uma hipótese diagnóstica não confirmada posteriormente por exame específico). Como no caso do trabalho do psicólogo, as mães, não tendo acesso aos conhecimentos utilizados pelo médico para traçar um diagnóstico, muitas vezes percebem a avaliação clínica como algo meio mágico, que estava escondido e seu "descobridor" a identificou. É necessário, portanto, a partir desta expressão do senso comum, tentar identificar seu verdadeiro sentido.

Segundo BOLTANSKI (1968 apud LOYOLA, 1978), a relação médico-paciente é, antes de tudo, uma transação comercial: o médico vende seus "serviços (prescrições, conselhos, condutas) a uma pessoa que deles está necessitando. Para se prevenir do perigo de que o doente se aproprie do seu saber, e, logicamente, de seu discurso (nomes de doença e de medicamentos), a sua atitude é preservada por uma autoridade indiscutível, estando o paciente, por outro lado, incapacitado de contra-argumentar com o médico para que o paciente possa compreender melhor os males de que está sofrendo.

O médico, logicamente, não pode ser considerado como o "vilão" da história, uma vez que também é vítima das políticas de saúde e das organizações das instituições médicas.

A formação de recursos humanos não escapa a estas definições da ação governamental para o setor de saúde. O número cada vez maior de escolas médicas privadas que funcionam no país (muitas vezes em condições precárias), o incentivo à especialização cada vez mais precoce e o acúmulo de médicos nos grandes centros urbanos vêm "auxiliar" a política de saúde para este setor (que

não é adequada também). O médico, muitas vezes, oscila entre uma prática autônoma e privada e um trabalho assalariado, tendo que competir em empregos públicos, muitas vezes mal estruturados e que não o remuneram de forma condigna.

Todas estas condições de trabalho levam este profissional a atender rapidamente os seus pacientes, fazendo-o, no mais das vezes, de forma superficial. Não há tempo, deste modo, de discutir com o paciente sobre suas hipóteses a respeito da doença, tendo como consequência um sem número de pessoas que saem do consultório médico com prescrições de medicamentos sem conhecer adequadamente (ou mesmo desconfiar) de seu diagnóstico.

Este modo de agir da maioria dos médicos não tem sido a rotina do Serviço de Saúde Escolar de Itu. Após a anamnese realizada com as mães, estas ou são atendidas imediatamente ou são agendadas para que retornem à consulta médica num prazo nunca superior a dois dias. Esta conduta favorece a ação médica, que pode ser realizada num espaço de tempo suficiente para o exame clínico das crianças e, principalmente, a orientação às mães.

Retomando-se, agora, os depoimentos, pode-se verificar a crítica ocorrida em relação ao fato de o atendimento médico não ser extensivo às demais séries escolares (além do Ciclo Básico). As justificativas para o atendimento restrito são dadas na primeira reunião realizada pela equipe na escola, e, talvez pelo fato de serem discutidos vários assuntos durante este contato, pode não ter sido aprofundada esta questão da forma como deveria, fazendo com que algumas mães ainda tenham dúvidas a este respeito.

## 2. Depoimentos avaliativos sobre o trabalho do psicólogo

### 2.1. Bom, sem restrições:

"De tudo! tudo o que falou foi aproveitado" ; "Porque tudo eu gostei, gostei mesmo" ; "Eu achei muito bom" ; "Achei bom" ; "Prá mim, foi bom"; "Mas eu acho que foi bom, da minha parte, eu gostei" ; "Eu achei bom, né? O psicólogo é uma boa coisa, porque ajuda, né?" ; "Que foi ótimo" ; "Foi tudo bom, ô!" ; "eu gostei de tudo" ; "prá mim não teve, não (nada que não gostasse)" ; "foi tudo bem" ; "achei que foi bom" ; "não teve nada (que não gostasse)" ; "Não (nada que não gostasse), se teve eu não lembro" ; "eu gostei de todos, né?" ; "Prá mim, foi tudo ótimo".

### 2.2. Bom, em função dos diagnósticos e/ou tratamentos:

"Prá cuidar dos problema das crianças, era necessário, né?" ; "acho que ajudou bastante, né ? Porque consultou criança".

### 2.3. Bom, em função das orientações às mães e/ou às crianças:

*"Eu acho que as reuniões foi ótima, acho que ajudou bastante, foi até recreativo prás mães, né?" ;  
"Prá mim, foi bom, fui chamada por você prá conversar sobre meu filho, prá mim, foi tudo bom. Eu acho que é necessário passar por um psicólogo, às vezes a criança não quer saber de estudar, e vale a pena a gente conversar prá ver o que é que tá acontecendo".*

Os depoimentos que avaliam a atuação do psicólogo, de forma positiva, sem restrições, podem apontar para dois aspectos. Em primeiro lugar, pode-se supor que as mães não sabiam exatamente a que se referir em relação ao trabalho do psicólogo, muitas vezes, por desconhecerem as atribuições deste profissional na escola.

Por outro lado, pode-se suspeitar de que a avaliação realizada pelas mães revela resultados positivos e que estas se sentiam beneficiadas pela atuação do psicólogo. Este aspecto, entretanto, pode levar à interpretação de que, como elas não sabiam o que esperar do trabalho deste profissional, qualquer ação realizada através de um vínculo adequado seria considerada também positivamente, mesmo que naquele momento não tivesse sua atenção voltada para os aspectos considerados.

Esta consideração, entretanto, é válida apenas para as escolas onde o Serviço de Saúde Escolar atuou pela primeira vez, visto que naqueles estabelecimentos em que o Serviço retornava, ha

via mães de crianças da 2ª série (ou 2ª fase do Ciclo Básico) que já participaram das atividades relacionadas à Psicologia.

É interessante notar que nos depoimentos relativos a diagnósticos e/ou tratamento, as mães fazem referência ao fato de o psicólogo ter "consultado" crianças. Só para lembrar, após terem sido feitas orientações às professoras para trabalhar com os problemas de aprendizagem na própria escola, ou crianças com problemas emocionais implicando em dificuldades de alfabetização, o psicólogo realizava, na própria escola, uma avaliação psicológica para poder precisar a dificuldade da criança e orientar pais e professores. Muito provavelmente, a referência feita no depoimento sobre a "consulta" não está relacionada à psicoterapia na escola (visto que isto não era realizado), mas às situações de avaliação psicológica, que eram individuais. Quando isto ocorria, as mães eram convocadas para comparecer à escola a fim de esclarecer alguns pontos da anamnese, completar dados ou levar seu filho para a avaliação psicológica. Isto também faz com que as mães denominem esta situação de "consulta", analogamente ao atendimento médico. Uma mãe faz referência ao fato de que o trabalho do psicólogo "ajudou bastante". Mesmo muitas delas, não tendo idéia do que iria ocorrer nos encontros, consideraram-se beneficiadas com a atuação do psicólogo.

Nos depoimentos referentes às orientações, uma das mães avaliou as reuniões como algo "até recreativo", podendo-se supor com isto que os contatos propiciaram a formação de vínculos positivos auxiliada pela linguagem utilizada pelo psicólogo para fazer orientações às mães. Pode-se, também, considerar que a estratégia utilizada para discutir problemas ou transmitir informações era adequada, devendo, portanto, ser mantida.

### 3. Depoimentos avaliativos sobre o trabalho da auxiliar de saúde

#### 3.1. Bom, sem restrições:

"Achei bom, sim" ; "Achei muito bom, ela é muito atenciosa, né? Eu gostei muito do trabalho dela, e eu espero que todas as mãe tenha pensado igual eu" ; "Muito boa, muito bacana. Que nem todos vocês mesmo" ; "Muito bom também, trabalha muito bem" ; "Achei bom, viu?" ; "Eu achei uma moça muito boa, né? muito competente, porque foi ela que achou o erro no registro<sup>(17)</sup>" ; "É muito boa prá atender a gente, muito dedicada no trabalho. Gostei muito dela!" ; "Eu gostei do trabalho dela" ; "Achei ótimo! Achei ela bastante compreensiva, amiga... eu gostei de tudo" ; "No dela eu também achei bom, não achei nada ruim" ; "Eu achei ela ótima" ; "Ótima. Gosto muito delas , muito educada, conversa muito bem com todo mundo" ; "Foi bom também. Em nível de atendimento, de atenção, né? Achei ótimo".

---

(17) O nome desta mãe estava errado na certidão de nascimento de seu filho, e, até então, ninguém havia notado.

No Serviço de Saúde Escolar de Itu, compete à auxiliar de saúde, entre outras coisas, fazer anamnese com as mães e realizar orientações depois do atendimento médico. Este talvez seja, para as mães, um dos raros momentos, na escola, em que recebem uma atenção mais individualizada, podendo, então, falar sobre si mesmas e sobre as crianças. Houve, por várias vezes, situações em que as mães, ao fazerem referência a problemas de seus filhos, passavam a relatar fatos de sua própria vida (conjugal e/ou familiar), sendo, portanto, a anamnese um momento de desabafo para elas. Nestas ocasiões, o vínculo estabelecido com a auxiliar de saúde passava a ser o aspecto mais importante do trabalho.

A atuação profissional da auxiliar de saúde, ficou, portanto, mesclada pelas suas características pessoais, ficando este aspecto evidente quando as mães a avaliam como uma pessoa "boa", "bacana", "atenciosa", "dedicada".

Em função do exposto até aqui, é importante deixar claro que, o vínculo positivo formado entre os profissionais da equipe de Saúde Escolar com a população assistida, não é um aspecto "criado" pelo próprio Serviço. A preocupação com um atendimento de boa qualidade tem implícita uma relação positiva e adequada dos profissionais com a população. Entretanto, as características pessoais muitas vezes facilitam a consecução dos objetivos do trabalho. Isto sugere que atitudes e valorizações positivas são importantes mediadores do vínculo entre cliente e profissionais de saúde.

#### 4. Depoimentos sobre as razões para participar de reuniões do Serviço de Saúde Escolar

##### 4.1. Obter informações sobre a criança:

"Porque é bom (...) Prá gente saber como a criança tá indo, né?" ; "Acho que os pais devem saber o que tá acontecendo com os filho, saber como educar os filho" ; "Eu acho que tem que saber como o filho tá agindo, como tá indo na escola, eu acho que é muito importante" ; "Porque a gente fica por dentro de tudo, né? Fica, assim, conhecendo tudo sobre os professores, criança, tudo, né? Como funciona tudo, né?" ; "Porque é bom, porque a gente aprende mais sobre criança".

##### 4.2. Receber informações sobre como educar a criança:

"Porque é uma coisa que orienta a gente, né? A gente já sabe mais como é que trata a criança, né?" ; "Porque a gente sem orientação, por mais que a gente queira, aquele amor de mãe, você sabe, né ?

*Mas tem que ter orientação prá gente ver como é que leva eles, né?".*

#### 4.3. Obter informações sobre saúde:

*"Porque é importante, porque a gente vai se procurando a saúde tanto prá gente como pros filho da gente" ; "Porque é uma boa, porque agora esse negócio de muita doença, a gente sabendo tudo essas coisa pode prevenir as criança, por causa de muita doenzaiada que tá dando, né? Eu acho uma boa".*

#### 4.4. Não reproduzir na vida da criança a situação dos pais:

*"Porque isso é muito importante, a gente ter o que antes nós não tinha. Por que eu não consegui ser uma pessoa... não estudada, mas que eu não tivesse um curso melhor? Porque no meu tempo não tinha, minha mãe e meu pai nunca participou de uma reunião. Porque ele já não podia, mas menos ele interesou, porque ele era analfabeto, né? e nunca teve uma orientação assim, prá ele conservar nós naquilo lá. Quer dizer, eu não aqueixo muito do meu pai porque ele já teve uma criação assim, né? Ele não foi em nenhuma escola e ele tinha muita vontade que a gente fosse prá escola, mas só que ele não teve quem desse*

essa orientação prá ele, prá ele dar isso prá nóis, então foi uma coisa que ele não enxergava... E é por isso que eu procuro uma coisa melhor pros meus filho, porque o que o meu não pôde me dar eu não aqueixo dele... era dos tempo que era mesmo difícil ... tanto fez como tanto faz... se aprendeu, porque aprendeu, se não aprendeu... Isso eu não quero pros meus filhos, pros três".

#### 4.5. Cumprir uma obrigação com os filhos:

"Até a criança fica melhor, sabendo que o pai e a mãe se preocupam com ela, acho que incentiva mais eles na escola" ; "Eu acho que deve, né? Pena que meus filho, o pai nunca fez isso prá eles, né? Mas eu faço às vez de pai e mãe, então, por isso que eu não pêrdo, prá eles não se sentir desdeixado(...). Porque pelo menos meus filho acha que se o pai não deu atenção prá eles, pelo menos a mãe atendeu o chamado duma escola, duma médica ou duma professora, prá eles ver que eles não tão no mundo sem ninguém" ; "Eu acho que os pais devem participar de tudo, né?".

Como foi anteriormente descrito, nas reuniões semanais do Serviço de Saúde Escolar com as mães, discutem-se temas diversificados, dependendo da escola e do que sugerem as próprias mães.

Um assunto que normalmente é solicitado pelas mães é a educação de crianças. Pode-se inferir, a partir dos depoimentos obtidos, que elas vêem os profissionais do Serviço como possuidores de conhecimentos sobre educação de filhos ou como alguém que sabe como são as características psicológicas das crianças, e que as mães participam das reuniões para obter informações a este respeito. É importante enfatizar que embora não se possa negar este conhecimento, nas reuniões não se discute o "certo" ou o "errado" no que se refere a comportamentos infantis, a discussão é baseada na eficácia ou não de determinada atitude das mães em relação a seus filhos.

Por outro lado, pode-se verificar que um dos depoimentos aponta para o fato de que é importante esta orientação para poder educar melhor as crianças ("...por mais que a gente queira, aquele amor de mãe (...) tem que ter orientação pra gente ver como é que leva eles, né?"). A escola é vista como "detentora do saber", e o Serviço de Saúde Escolar passa a assumir características semelhantes. As mães, por mais que se esforcem para acertar na educação dos filhos ("aquele amor de mãe"), buscam no Serviço um apoio importante para a discussão de determinadas ações relacionadas aos seus filhos. Este é um aspecto que será melhor discutido na parte referente à relação família-escola.

Outro aspecto relacionado pelas mães, no que se refere às razões para participar das reuniões com a equipe de Saúde Escolar, é o fato de que podem receber orientações sobre a sua saúde e a das crianças, tanto no aspecto curativo como no preventivo. Este é um dado especialmente importante, uma vez que o Serviço de Saúde Escolar tem como proposta discutir as questões sanitárias sob um enfoque preventivo, além do curativo.

No seu depoimento, referente às suas razões para participar das reuniões, a mãe de um aluno demonstra não querer repro-

duzir a sua história de vida com seus filhos e faz referência ao fato de que participa das reuniões para que possa dar aos seus filhos algo que ela não teve enquanto aluna, uma vez que seus pais nunca participaram de reuniões. Pode-se, portanto, supor que comparece às reuniões como vai a qualquer convocação feita pela escola, considerando importante a orientação recebida, mas que, de qualquer forma, procura "uma coisa melhor" para os seus filhos. A escola é vista, deste modo, como um fator de ascensão social, sendo que, através dela, se abre a possibilidade de obter mais informações, conhecimentos e um emprego melhor, o que é corroborado pelo discurso da própria escola e dos profissionais que nela atuam.

Deve-se notar, ainda, que, apesar de considerar-se prejudicada por não ter sido mantida na escola, procura justificar a ação dos pais, dizendo que "nunca recebeu uma orientação (...) pra conservar nós naquilo lá", não os culpando, portanto. Procura, assim, participar de reuniões para que possa ser orientada a respeito dos seus filhos, tentando fazer tudo o que esteja ao seu alcance, para que, se mais tarde eles abandonarem a escola (ou, sob uma análise mais adequada, forem dela excluídos), a sua responsabilidade não poderá ser cobrada<sup>(18)</sup>. Isto demonstra que, do ponto de vista desta mãe, o fracasso ou o sucesso da criança na escola é muito influenciado pela participação dos pais neste processo, e não (como deveria) ser resultado de uma política educacional do Governo.

Em outros depoimentos obtidos, as mães participam das reuniões para cumprir uma obrigação com os filhos, para que a criança possa se sentir mais segura na escola, sabendo que os pais "se preocupam com ela". Apesar de a mãe considerar que é responsa

---

(18) Para um melhor entendimento sobre evasão e exclusão escolar, consultar: ARROYO (1986), p. 20 e seguintes.

bilidade tanto do pai como da mãe, na impossibilidade de um destes acompanhar a vida escolar das crianças, o outro deve assumir o seu papel, para que o filho não se sinta "desdeixado" ou abandonado, sabendo, sempre, que alguém está por perto, acompanhando seu desenvolvimento.

## 5. Depoimentos sobre temas tratados nas reuniões de Saúde Escolar

### 5.1. Saúde:

"Falava das crianças, da saúde delas" ; "Da saúde das crianças, né?" ; "Falava das crianças, das doenças, dos vermes, acho que foi muito importante"; "Vocês deram muita orientação, assim, sobre a saúde da criança, né?" ; "e até criança que tinha muito verme, que tinha dificuldade para aprender, então, isso foi muito bem explicado, quer dizer, muitas mãe já tomou conhecimento que o filho era fraco de estudo devido à falta de saúde, né?".

### 5.2. Higiene:

"Falava... higiênica..." ; "Falar pura verdade procê, não é vergonha a gente falar: eu não sabia como era o bumbum, era assim, como devia ser limpadado, sabe?, daí ele (médico) me ensinou e eu achei muito bom, sabe? Falar sobre essas coisas, né?"; "nós

*conversamos a respeito dos piolhos, das lêndias, e tem mães que limpa a cabeça das criança e outras que não limpa, né? Sei que sempre tem bilhetinho, não vence".*

**5.3. Verminose:**

*"(...) da criança que tem verme (...)" ; "A primeira foi com o médico e ele passou pobrema de verme, né?" ; "E sobre os vermes, eu não conhecia ! Ouvia falar, assim, mas não conhecia" ; "O que eu guardei foi sobre verme..." ; "E sobre verme... " ; "Explicava sobre o verme, né? Prevendo o que podia acontecer com a criança prá frente, né?".*

**5.4. Desenvolvimento infantil:**

**5.4.1. Linguagem oral**

*"Ah! eu lembro que vocês falaram sobre os problema das criança, né? Que começa falando errado"; "sobre a saúde do meu filho, o modo dele falar, né?"; "(Falava sobre coisas de criança comer), falar"; "Que nem aquela história que a criança vai conversar e ele gagueja, não nóis repetir a mesma coisa prá ele, né ? e procurar ele falar certo sem fazer como... sem inri tar a criança, porque se nóis ia reprovar ele, nóis*

90

*inrita eles, né? Eles iam se sentir envergonhado por que tudo que falava eram errado, né?".*

#### 5.4.2. Sexualidade

*"E a outra foi... sobre o sexo! Achei muito bom também! Achei porque muita coisa também não sabia. Não sabia como ensinar meus filho, quando eles vinha perguntar, não sabia como sair, né? Agora eu já sei".*

#### 5.4.3. Relacionamento familiar

*"Dar mais atenção prá eles, né? Vem o nenenzinho, a criança fica enciumada, a gente não dá muita atenção e às vezes pode ser por causa disso também, né?" ; "Como nóis devia entender os filho... como eles podia entender a gente, né?".*

#### 5.4.4. Enurese

*"(...) da criança que faz xixi na cama".*

#### 5.4.5. Aspectos do desenvolvimento da criança

*"Falava sobre educação da criança, sobre como tratar as criança, o que eles deviam aprender, como a gente devia ensinar".*

#### 5.5. Questões comunitárias:

*"(...) sobre o bairro também não estar muito organizada as coisa, às vezes a criança tá cheia de verme..." ; "falaram coisa boa, né? Tudo coisa , pobrema que precisa no bairro, né?"*

Como foi dito anteriormente, na situação de entrevista o informante não sabia exatamente sobre o que seria perguntado, e portanto, não trazia idéias prontas e acabadas. Pode-se notar que, neste caso, as mães referiram-se aos temas discutidos nas reuniões de Saúde Escolar que foram mais marcantes para elas ou mais discutidos. É importante, entretanto, destacar alguns aspectos dos depoimentos obtidos.

Apesar de o Serviço de Saúde Escolar procurar sempre desvincular a dificuldade de aprendizagem de problemas orgânicos da criança, em um dos depoimentos, uma mãe faz referência ao fato de que "muitas mãe já tomou conhecimento que o filho era fraco de estudo devido à falta de saúde". Isto vem demonstrar que a questão da medicalização do fracasso escolar ainda está muito arraigada

na população, e que mesmo que o Serviço tenha se proposto a alterar esta vinculação, ainda surgem depoimentos neste sentido. Entretanto, é importante lembrar que a medicalização dos problemas de aprendizagem foi e é uma das justificativas utilizadas por muitos professores e teóricos da educação, tentando eximir a escola de suas reais responsabilidades. Só muito recentemente, nos meados desta década, com publicações de pesquisas e artigos provando sua desvinculação, é que alguns profissionais da área da Saúde e da Educação passaram a ter uma visão adequada sobre este assunto, auxiliados principalmente pelas publicações de COLLARES, MOYSÉS, SUCUPIRA e outros<sup>(19)</sup>. Deste modo, mesmo obtendo-se depoimentos como este, o Serviço de Saúde Escolar deve continuar enfatizando este aspecto tanto para os pais como para os professores, tendo a chamada "paciência histórica" de que um dia esta vinculação será desfeita.

Outro aspecto que merece ser destacado é que o Serviço de Saúde Escolar em nenhum momento realizou uma reunião com os pais a respeito do tema "higiene", mas isto foi discutido em reuniões onde se abordava verminose, pediculose ou escabiose, por exemplo. Isto pode ser verificado quando a mãe fala sobre a higiene do "bumbum" da criança, dizendo ter aprendido isto com o médico, sendo muito provável que esta informação tenha sido transmitida nas reuniões sobre verminose. Isto sugere também a persistência da vinculação, a nível do senso comum, do Serviço de Saúde Escolar com uma atitude normativa, em que antigamente as regras de bem viver eram transmitidas à população.

Nestas reuniões sobre verminose, além das discussões a respeito dos aspectos sociais do problema, eram projetados "sli-

---

(19) Ver, por exemplo, CADERNOS DO CEDES nº 15 - Dez/1985 e Revista Educação e Sociedade nº 20 - Jan/1985.

des" sobre os vermes e parasitas, a fim de que a mãe pudesse melhor compreendê-los. Em função disto, a mãe diz que o médico "passou problema de verme", ou que "ouvia falar (...), mas não conhecia".

Nas verbalizações categorizadas como Desenvolvimento infantil, há uma grande incidência de mães que, além de citarem o assunto da reunião, contam o que aprenderam, sugerindo, portanto, que o Serviço conseguiu sensibilizá-las para esses aspectos.

Nestas reuniões, discutiam-se as mudanças cognitivas e afetivas pelas quais a criança passa nas mais variadas faixas etárias. Pode-se, aqui, sugerir que quando a mãe fala sobre "como tratar a criança", refere-se a alguns aspectos do seu desenvolvimento específico daquela idade, do mesmo modo quando diz "o que eles deviam aprender, como a gente devia ensinar", faz referência às etapas da aprendizagem de leitura e escrita, que também eram discutidas em reuniões. De todo modo, o discurso das mães ressalta o caráter prescritivo via de regra associado com a atuação de psicólogos e médicos.

No que se refere às questões comunitárias, é importante salientar que algumas mães fizeram alusão a este assunto, lembrando questões do bairro e também da organização dele. Isto pode fazer supor que, para algumas delas, está claro que as transformações desejadas exigem organização da população, e que isto terá influência nas condições de saúde daquela comunidade. Ou, por outro lado, pode sugerir que quando fazem referência a este aspecto, as mães estão simplesmente ecoando um discurso feito pela equipe de Saúde Escolar, sem que, necessariamente, isto tenha sido compreendido e incorporado por elas.

## 6. Depoimentos sobre preferências por temas nas reuniões de Saúde Escolar

### 6.1. Saúde:

*"Ah! Sobre saúde (...)"*.

### 6.2. Alimentação

*"Que nem o... da criança comer... que vocês explicaram direitinho, que às vezes a criança não come e a gente fica assim apavorado que ela não tá comendo, que nem o meu menino que agora não tá comendo nada... Quer dizer, antes eu já ficava mais apavorada, isso, aquilo... Agora, quando eu vim aqui eu escutei vocês falarem sobre... não é nada, às vezes é a criança que fica assim mesmo, agora eu não esquento muito (rindo)" ; "Sobre alimentação das criança" ; "Falava sobre coisas de criança, comer" ; "Na outra, a outra também foi sobre saúde também, né? que ele falou sobre as criança comer ,*

sobre alimentação das criança. Também foi muito bom, porque eu não tinha aquela... não sabia direito... porque prá mim, a criança tava meia assim, não queria comer, ia lá na farmácia, comprava vitamina e lascava na criança, né? Prá mim tinha que ser assim. E eu fiquei sabendo que não é assim, né? que a criança tando se alimentando direitinho, tando comendo legumes, ovo..., peixe, essas coisas, é uma boa vitamina. Daí eu fiquei sabendo dessas coisa, né? Agora só se for o caso de muita necessidade prá dar uma vitamina, não fico atrás dessas coisa, né?" ; "a criança não quer comer, a gente fica prometendo as coisa, e às vezes a criança já comeu e a gente quer que come tudo, né? Às vezes uma mãe falava que uma criança não come nada e às vezes ela come o dia inteiro, e a mãe diz que ele não come" ; "Uma boa alimentação".

### 6.3. Verminose:

"Eu acho... esses negócio de verme, essas coisa que eu não sabia e que faz tão mal prá criança, né? Que agora é que a gente vê, que é uma boa descobrir isso, né?" ; "É, eu gostei muito é dos assunto que vocês falaram, é sobre os verme, né? Porque os verme, ele ataca a criança em todos os ponto de vista, né? Não só no desenvolvimento físico, mas também no estudo, né? Ele ataca a criança em todos

os pontos. Antes a gente não tinha tanta experiên -  
cia do verme, né?".

#### 6.4. Desenvolvimento infantil:

##### 6.4.1. Linguagem oral

"Acho que eu poderia dizer que eu gostei mais quando vocês falaram sobre comportamento da criança, que nem as mães que têm filho que fala errado (...). Tem que ensinar a criança a falar certo, né?" ; "Que nem esse mesmo das pronúncias, era uma coisa que eu não sabia, né? Então me interessou bastante".

##### 6.4.2. Sexualidade

"O que eu mais gostei? Foi aquele... sobre aquele dia que você fez... acho que foi a última vez ou penúltima que eu vim, não lembro, depois eu acho que você foi prá outra escola, que falou sobre... pa rece que é o sexo, não foi? (...) Então, eu gostei mais foi disso aí, porque geralmente a mãe tem vergonha de explicar certas coisas, né? Então eu gostei"; "O lha, eu, prá ser bem sincera, se fosse prá mim es colher um é sobre sexo. Porque é o que a gente tem mais dificuldade, geralmente é o que a gente tem ma-

*is dificuldade porque a criançada de hoje em dia faz muitas pergunta (...)"*.

#### 6.5. Educação

*"Sobre dá atenção prá criança, né? (...)  
Porque incentivou a gente" ; "Acho que foi do modo  
da gente tratar a criança. Porque sempre uma mãe ,  
por mais que trate, não sabe tratar muito bem, né ?  
Então, isso foi muito importante"*.

Pode-se notar que nos depoimentos sobre temas tratados nas reuniões de Saúde Escolar, como também nos temas eleitos para discussão nestas reuniões, houve certa concordância nas evocações, tendo sido apontados praticamente os mesmos temas. Da mesma forma como foi aludido no item anterior, pode-se dizer que as mães fizeram referências aos assuntos que, para elas, ficaram melhor delimitados. Além disso, citaram os temas e apresentaram suas justificativas, mostrando, portanto, que incorporaram o discurso realizado, mesmo que não os tenham compreendido efetivamente.

Note-se que, com relação à sub-categoria Sexualidade, se observa uma certa dificuldade das mães para falar em sexo. Sendo este, normalmente, um tema pouco tratado em reuniões nas escolas, e, principalmente porque para muitos ainda constitui um tabu, devendo-se, assim, falar a seu respeito em lugares "reservados", a

mãe hesitou em dizer que este foi um assunto da sua preferência . Não se deve, contudo, discutir se as mães têm preconceito para falar sobre sexualidade (uma vez que isto não é objeto desta pesquisa, e, se o fosse, seriam necessários mais dados específicos), ou se sentem-se ou não autorizadas para fazê-lo, mas sim, apenas destacar este aspecto para que não passasse despercebido.

## 7. Depoimentos sobre temas dispensáveis de serem discutidos nas reuniões

### 7.1. Enurese:

*"Acho que foi o dia que eu faltei, foi o dia do xixi na cama. Os meu já passaram, né? Quer dizer, que era importante também, porque a gente aprende, pode transmitir a outro, né?"*

### 7.2. Higiene dos alimentos:

*"Tem algumas coisa que a gente já sabia, né? Que nem essas coisa sobre higiene, da gente lavar bem as coisa de comer, né? (...) Isso eu já sabia".*

Apesar de vários depoimentos terem evidenciado a importância dos assuntos tratados, deve-se destacar, aqui, as verbali-

zações obtidas sobre enurese e higiene dos alimentos.

Sõ a título de informação para o leitor desta pesquisa, na primeira reunião da equipe de Saúde Escolar com os pais eram levantados os temas sugeridos por eles, que teriam a duração de uma ou mais reuniões dependendo do assunto. Estes temas poderiam ser mantidos, até o final do Serviço oferecido naquela escola, ou modificados, dependendo do interesse dos participantes. Em função disto, quando se enviava semanalmente a convocação aos pais, mencionava-se, também, no impresso, o assunto que seria discutido naquela reunião, para que pudessem optar pelo seu comparecimento. O tema era sempre definido na reunião anterior pela maioria dos pais presentes. Isto fazia com que mães que não se interessavam pelo assunto seguinte não comparecessem à próxima reunião.

No seu depoimento referente à enurese, pode-se verificar que a mãe considera para si o tema como dispensável, porque já não tem filhos com este problema, embora julgue importante o assunto, mesmo porque "a gente aprende, pode transmitir a outro". Em razão disto, não se pode sugerir que esta questão não deva ser abordada nas reuniões de educação em saúde, mas sim, deve-se dar às mães a opção pelo não comparecimento.

O outro depoimento mostra (como já era esperado) que as mães têm conhecimento sobre a higiene dos alimentos, mostrando que o problema de verminose não está relacionado à falta da limpeza ou higiene nos lares que detêm condições para executá-las. Além disso, este aspecto acentua a afirmação de que, na maioria das vezes, não é responsabilidade da população ter problema de saúde, que não adianta "ditar regras" para que ela acabe com as doenças, porquanto ela já detém este conhecimento. Mas sim, que é de responsabilidade do Governo oferecer saneamento básico adequado e água tratada à população, visto que, mesmo que ela lave adequadamente os alimentos, se a água estiver contaminada, as consequên -

cias serão igualmente nocivas.

## 8. Depoimentos avaliativos sobre o Serviço de Saúde Escolar

### 8.1. Bom, sem restrições:

"Acho que não faltou nada prá falar, não";  
 "Acho que vocês falaram sobre tudo" ; "Olha, filha, no momento eu acho que o que eu tenho prá falar é que, prá mim, vocês falaram tudo. (...) Quer dizer, que tudo o que era necessário foi falado" ; "Prá mim, tava tudo bem. Sempre quando a gente tinha alguma coisa, a gente perguntava, né? Tava tudo bom";  
 "...Não tinha nenhum assunto (que ficou faltando)";  
 "Não, não achei, não. Agora, se tem alguma coisa que tá faltando, agora vocês completa, né?" ; "eu acho que foi muito bem aproveitado" ; "Eu não achei falta de nada" ; "Olha, eu acho que vocês falou muito bem, viu?" ; "Pode ser que ficou faltando alguma coisa, né? Mas no momento, eu não alembro" ; "nas que eu vim (reuniões), eu achei que falou tudo o que tinha que ter falado, né? (...) não me alembro de nada que faltou" ; "Bom, agora, no momento, eu não tenho idêia, mas... quem sabe, se vocês voltar o ano que vem, aí a gente vai estudar outras coisa,

nê? Quem sabe, tã faltando alguma coisa..." ; "Acho que vocês falaram tudo que era preciso, nê? Que eu me lembro, negócio da higiênica, da saúde, assistência médica, nê? e dos pobrema do bairro, nê? acho que foi isso que vocês falaram, Eu gostei" ; "Acho que não faltou nada, nê? Porque foi falado muita coisa, nê? que a gente até nem lembra, nê? Mas que tudo foi bom, nê?" ; "Acho que foi tudo bem" ; "Não, prá mim tá bom" ; "Prá mim tá tudo bom. Achei muito bom, foi uma solução muito boa que vocês tomaram , porque ajudou muito a gente. Porque tinha coisas que a gente não sabia e que ficou sabendo" ; "Não, eu gostei de tudo, gostei de vocês, vocês são legal mesmo, a gente fica mais leve de conversar com vocês, nê?" ; "Não, eu acho que não tem nada prá mudar, eu acho, nê? Agora, se vocês vê que tem, daí , nê? (...) do jeito que vocês fizeram tá bom" ; "Não, foi tudo bom" ; "Acho que do jeito que tá fazendo , acho que tá beom, acho que não tem o que mudar, nê?"; "Ah!... prá mim, o trabalho de vocês foi ótimo " ; "Ah! Eu achei que o trabalho docês foi um trabalho... nossa!... trabalho importante, nê? Eu sempre falo que aqui nessa escola tá melhor que as outras (...) Obrigado" ; "Acho que crítica eu não tenho prá fazer, nê, Ana? Porque tá tudo bem, nê? Vocês sempre atenderam bem, nê? Toda a equipe cuida bem das pessoas, nê? Não tem como a gente fazer uma crítica, nê?".

## 8.2. Bom, com restrições devido a:

### 8.2.1. horários das reuniões

"A hora da reunião é que era... Também , pensar no horário a gente nunca vai fazer, né? Porque prá umas dá, prá outras não dá, então... É que... às vezes era das três às quatro (horas), já melhora porque a gente que trabalha já tá saindo, né? Daí, já passa aqui e já pega a criança, já vem na reunião. Agora, da uma às duas (horas) já é mais difícil. (...) Mais nada, tá tudo certo".

### 8.2.2. falta de assistência à higiene

"Sô acho que precisava cuidar mais da higiene das criança, ensinar prá s mães como cuidar , limpar as criança. (...) Por mais que a gente tenha serviço em casa, limpeza é em primeiro lugar, né ? Isso é muito importante"; "Gostaria que falasse mais sobre o negócio do piolho, porque a gente cuida, a criança vem limpinha prá escola, chega às vezes, um dia tá perdido de piolho, então, se cuida e outra (mãe) não cuida, não vai resolver o problema , né?".

### 8.2.3. escassez de informações para os filhos

"Não... ficou uma coisa que eu gostaria de saber. O meu filho é que gostaria de saber, conversar na reunião também prá ver. Queria saber, principalmente quando a gente fala prá eles que passa filminho, ele queria ver prá saber como é que são os bi chinhos que tá dentro da barriga, saber como é que é (...) Então, eu gostaria que fizesse com eles também. Isso é que eu acho que ficou faltando, porque fizeram com os pais, então tinha que fazer um com eles, explicar alguma coisa prá eles. (...) Mas, eu até pensei em falar prá vocês, mas vem com pressa e já vai embora. Então, é uma coisa que as criança tam**ã**m se interessa por reunião, né?".

### 8.2.4. necessidade de informações sobre como lidar com comportamentos infantis inadequados

"Eu não sei se vocês discutiram como uma criança muito rebelde, ou às vezes não quer fazer lição, alguma coisa assim, prá mãe como ensinar... porque tem criança que não quer, que quer ficar na rua atrás de pipa, e a mãe bate, bate, bate e então eu acharia que a mãe teria que conversar com a criança. Porque às vezes, tem mãe que diz: 'Eu que sei como educar meu filho', né? Mas, às vezes, tem que educar com conversa, porque, às vezes, uma pessoa de fora ajuda a gente, acorda a gente. Às vezes nem

é porque a mãe não quer fazer isso, a correria às vezes não deixa, né? Acho que só bater nos coitado não dá, né? Então, eu acho que seria bom aconselhar sobre isso".

8.2.5. falta de assistência médica integral na escola

"Eu gostaria de falar, sim. Gostaria de falar que tivesse um médico atendendo na escola, porque às vezes, a criança vem boa prá escola, chega aí, começa a passar mal, chega aí e qualquer coisa que ela sente já tem um médico, né? (...) Uma vez, a D. Arlete (Diretora) falou na reunião: 'Aqui, o nosso remedinho é água com açúcar, a gente dá e é uma beleza prá cortar dor de cabeça, dor de barriga, sara tudo'. Quis dizer que, às vezes, a criança mente prá ir embora, quer dizer que tá doente prá ir embora. Mas às vezes, a criança não tá mentindo, igual o dia que a criança tá doente".

A presença de avaliações positivas realizadas pelas mães a respeito do Serviço de Saúde Escolar é significativa.

É interessante perceber que a maioria das referências relaciona-se com as reuniões realizadas pela equipe, o que demonstra que um dos objetivos - fazer educação em saúde - deve continuar sendo perseguido. Isto porque, ao ser iniciada esta pesquisa,

esperava-se que nos depoimentos a respeito do Serviço de Saúde Escolar como um todo, as mães fizessem referências mais ao atendimento médico - "dar óculos", "fazer exames" - do que às reuniões.

Por outro lado, verifica-se que a maior parte destes depoimentos é de respostas genéricas do tipo: "prá mim tá tudo bom" ; "eu gostei" ; "acho que vocês falaram sobre tudo". Isto vem corroborar a análise anteriormente realizada de que as mães não tinham muita clareza sobre o que poderiam esperar do Serviço, mas, de um modo geral, se sentiram beneficiadas.

Outro aspecto digno de registro é o fato de algumas mães terem se sentido agradecidas pelo Serviço que foi oferecido na escola ("Obrigado" ; "Toda a equipe cuida bem das pessoas, né? Não tem como a gente fazer uma crítica, né?"). Isto pode ser analisado sob dois aspectos. Em primeiro lugar, quando se oferece um serviço público - de boa ou má qualidade - as pessoas, geralmente, tendem a vê-lo como um serviço "gratuito" ou como um "favor". Se não desembolsam o dinheiro para pagamento imediato, em geral não associam o pagamento de impostos com o oferecimento de serviços públicos, sentindo-se, portanto, na condição de privilegiados com relação à assistência recebida. Além disso, pode-se suspeitar a existência de um misto de descrédito e desvalorização, por parte da comunidade, em relação à freqüente baixa qualidade dos serviços públicos oferecidos no Brasil.

Outro aspecto que pode ser considerado nestes depoimentos é que há uma mistura de referências entre o Serviço e as pessoas que prestam este Serviço, não se tratando de

110

analisar o que é oferecido, mas sim as características pessoais de quem está desempenhando aquelas funções específicas<sup>(20)</sup>. Este aspecto, portanto, do ponto de vista de algumas mães, dificulta a separação entre o profissional e o pessoal, quando tecem considerações a respeito do Serviço de Saúde Escolar.

No depoimento em que a mãe faz restrições aos horários das reuniões realizadas pela equipe, para que fique entendida a sugestão, é importante esclarecer, ao leitor, como são marcadas estas reuniões. Como já ficou relatado, no início das atividades na escola realiza-se uma reunião com os pais, que têm vários objetivos para o Serviço. Um dos aspectos - que interessa aqui - é fazer um levantamento a respeito dos temas que serão discutidos, assim como dos horários das reuniões. Após a passagem por algumas escolas, a equipe de Saúde Escolar verificou que, dependendo do período em que a primeira reunião foi realizada - manhã, tarde ou noite - havia uma tendência de que as próximas fossem realizadas no mesmo horário. Talvez porque, mesmo que o comparecimento não fosse de 100% dos pais (que nunca era), os que haviam ido à reunião era porque provavelmente tinham disponibilidade naquele horário.

De qualquer forma, o período marcado para as reuniões não era definitivo, podendo ser alterado a qualquer momento, mas, quando havia a sugestão de algum participante para que fosse modificado, isto era, normalmente, submetido à discussão e votação dos presentes. Porém, nem sempre todos eram satisfeitos. No depoimento em questão, a mãe faz referências a este fato quando diz :

---

(20) Analogamente, CALDEIRA (1984), analisando os depoimentos obtidos em sua pesquisa, demonstra que há uma mistura entre as referências ao lugar, às pessoas e às características do cargo, quando os informantes se referem ao "Governo" (ver p. 207 e seguintes).

"(...) pensar no horário a gente nunca vai fazer (...) prá umas dá, prá outras não dá (...)". De qualquer forma, é importante que, para definição dos horários das reuniões com as mães, sejam considerados os seus períodos de trabalho e os horários de aula de seus filhos.

Um dos elementos que chamam a atenção nos depoimentos sobre restrições à Saúde Escolar devido à falta de assistência à higiene, é a associação entre trabalho e limpeza. Segundo CALDEIRA (1984), estas idéias sempre andam juntas: "Ter uma casa arrumada e limpa, que revele o zelo de sua dona, é em si um sinal de dignidade, não importa quão pobre ela seja" (p.165). Isto pode ser generalizável para o cuidado com os filhos, demonstrando que cuidar da pediculose apresentada por algumas crianças é sinal de dignidade, e que algumas mães mostram-se incomodadas pelo fato de que a criança "vem limpinha prá escola, chega às vezes, um dia tá perdido de piolho".

Ao que parece, entretanto, a pediculose, escabiose ou outras doenças semelhantes estão mais relacionadas às condições de moradia (casa, saneamento básico) da população de baixa renda, do que à falta de cuidados do Serviço de Saúde Escolar, uma vez que é um problema eminentemente social. O que o Serviço pode fazer (e tem feito) é discutir com a população os canais e as formas de participação para que possa exigir dos órgãos competentes a resolução destes e de outros problemas. Além disso, faz parte do programa oferecer medicamentos para resolver a situação imediata de pediculose ou escabiose, porque se as condições de vida não forem alteradas, os medicamentos terão que ser oferecidos de forma cada vez mais freqüente, sem que isso venha solucionar definitivamente o problema.

Apesar de os dados desta pesquisa estarem sendo divulgados somente agora, como os depoimentos foram obtidos em 1987, no

ano seguinte algumas modificações já foram implantadas em função das entrevistas aqui relacionadas. Uma delas refere-se à sugestão feita por uma mãe de que fossem apresentados às crianças "slides" sobre verminose. Nestas ocasiões, houve, por parte da equipe de Saúde Escolar, o cuidado no sentido de que as reuniões com as crianças considerassem suas características de desenvolvimento, como também não se ficasse "ditando" normas de higiene. O objetivo, portanto, era o de informar, além de levantar algumas considerações a respeito das responsabilidades dos órgãos públicos no que se refere à verminose. Deste modo, considera-se que este tipo de atividade com as crianças deva ser mantido pelo Serviço de Saúde Escolar.

Apesar de todos os profissionais da equipe terem a preocupação de não dar "fórmulas" aos pais a respeito de comportamentos de seus filhos, percebe-se que, algumas vezes, esta solicitação ainda existe. Isto pode ser verificado no depoimento de uma mãe que solicita mais informações sobre comportamento infantil. Sugere-se, pois, que nas reuniões em que se discuta o desenvolvimento da criança, sejam feitas considerações acerca de punição e castigo (implicações e conseqüências) de modo bastante detalhado, partindo-se sempre das dúvidas apresentadas pelos pais. Isto, de um modo geral, já tem sido realizado, mas sugere-se ainda que haja maior ênfase nestes aspectos durante as reuniões.

A solicitação de uma mãe para que houvesse assistência médica extensiva às demais séries escolares é um aspecto amplamente debatido pelo Serviço, e no relato desta pesquisa já foi discutido de forma mais detalhada no item 2 do Capítulo - "O Serviço de Saúde Escolar de Itu", não sendo, portanto, necessário repetir aqui tais considerações.

Entretanto, há um aspecto do depoimento desta mãe que merece ser destacado, no que se refere ao fato de haver um médico

na escola permanentemente. Não se pode confundir o atendimento médico realizado pelo Serviço de Saúde Escolar com o feito no Posto de Saúde ou no Pronto-Socorro. A ênfase do Serviço é, como já foi dito, no aspecto preventivo, relacionado à educação em saúde. É claro que se houver uma intercorrência com alguma criança durante o período em que o médico está na escola, esta será atendida, mas, posteriormente, encaminhada ao Posto de Saúde para fazer seguimento, principalmente se o aluno não pertencer às classes do Ciclo Básico.

O importante, pois, não é o local onde se realiza o atendimento médico, mas sim seus objetivos. Deste modo, considera-se fundamental que haja, no quadro de funcionários da escola, algum profissional (que pode ser o antigo orientador de saúde) responsável pelo atendimento de intercorrências simples (febre, ferimento, etc.). Esta pessoa deve ser, portanto, treinada de forma adequada para que possa executar ações menos complexas, podendo também encaminhar certos casos aos serviços competentes, quando a resolução não estiver ao seu alcance. Não se trata, aqui, de "transformar" alguém num "médico" ou "enfermeiro" da escola, mas de tornar possível a um funcionário da escola receber treinamentos básicos a respeito de questões de saúde. Só a título de ilustração, sabe-se que nas escolas estaduais há uma "caixinha de primeiros socorros", que contém gaze, algodão, esparadrapo, termômetro, etc., para situações de emergência. Entretanto, ninguém está autorizado a usá-la, mesmo onde há urgência. É, pois, imprescindível que, a partir do momento que as escolas têm que possuir esta "caixinha", haja, também, alguém responsável pela sua utilização.

O fato de existir um agente de saúde na escola não significa, portanto, que ele irá assumir as funções de um médico, mas indica que há alguém adequadamente treinado para distinguir a gravidade da situação e identificar o melhor local para o seu encaminto.

nhamento - Posto de Saúde, Pronto Socorro ou Hospital, uma vez que traçar diagnósticos e ministrar medicamentos ainda é, por uma questão legal, função do médico.

## 9. Depoimentos sobre os efeitos do Serviço de Saúde Escolar

### 9.1. Sobre as relações mãe-filho(s):

#### 9.1.1. Mudanças nas interações verbais

"Ah! Mudou até o jeito de conversar, de ver tudo o que acontece, agora eles sempre vêm conversar comigo, contar uma coisa e outra, às vezes conta de alguma coisa que teve entre as crianças, às vezes dá alguma briga, eles se desentendem e fica aquela rixa, pode, né? Então, eu converso, venho falar com a professora prá ver o que aconteceu, dô conselho, sabe? Eu acho que é assim que a gente cuida de filho"; "Ah! Mudou, sim, né? Porque se eles vêm perguntar alguma coisa prá gente... que nem sobre... a gente não pode... é que nem você falou, a gente não pode ir diretamente no assunto, tem que esperar eles perguntarem. Então, a gente vai falando que conforme a gente vai crescendo, que nem a mão vai crescendo, então eu passo prá eles. Então, eu falo que, que nem vocês vão crescendo, também o corpo vai crescendo, né? Então é assim. É que nem esses dia, um falou do outro irmão: 'ô, mãe, tá ma-

is grande que o meu!" (o pênis). Eu falei: 'tem razão, porque ele é maior!' E se fosse mais uns tempo atrás, eu não ia saber responder: 'Ah! larga disso, menino, larga a mão de ser bobo, não tem o que falar?!' Então, prá mim, eu sempre respondi assim, né? Mas, agora eu já sei como é, e sei como responder" ; "Ah! Muda, sempre muda, né? Ah!... geralmente, sempre falta alguma coisa, que a gente tem vontade e não sabe como fazer, a gente aprende, a gente passa a fazer aquilo, né? Conversar mais com eles, saber como conversar... Por exemplo, se eles faz alguma pergunta, antes eu não sabia, se eles fazia alguma pergunta, eu não sabia como responder e eu não respondia. Agora, a gente já sabe que tem que responder alguma coisa, né? (...) Geralmente, é a respeito do... o meu mesmo é dos amiguinhos que faz isso, que faz aquilo, como que tem que fazer, se pode fazer, se não pode, e a gente sabe como responder, né?" ; "Sobre o sexo também eles perguntam, às vezes a gente fica com vergonha de responder, mas melhorou bem, agora a gente conversa mais" ; "Que nem, por exemplo, às vezes, a gente não dava, assim, muito diálogo prá eles, né? Às vez, vinha procurar saber alguma coisa, a gente não tinha como explicar prá eles, né? A gente não dava muito, né? atenção, né? Então, depois, eu comecei a conversar mais com as meninas ainda, que eu já conversava com elas, explicar as coisa prá elas, essas mais grande, né?(as filhas mais velhas). E, agora, elas vêm perguntar coisas prá mim, então eu explico, né? Porque... a gente, né?... elas têm que saber, né? A mãe tem que

tá junto com os filhos, né?".

### 9.1.2. Mudança nas atitudes disciplinares

"Ah! Mudou! (...) Prá mim, mudou. Na maneira da gente tratar eles, a gente tinha aquela coisa, principalmente na comida, né? A criança não quer e a gente fica falando, insistindo prá ele comer, né? Isso é uma coisa que a gente já mudou e o jeito da gente tratar eles. Porque você sabe que a criança faz aquelas manha, né? A gente aprendeu bastante" ; "Mudou (...) Poruqe, olha, eu era uma pessoa... sempre a gente tem pobrema, né?... nervosa, eu às vezes não tentava ser uma mãe... vamos sipor, desnaturada, mas eu não chegava a bater nos meus filhos, mas eu gritava, repreendia muito eles. Mas, agora eu sei como repreender eles, de uma maneira que eles me entenda e que eu entenda eles, fez muito bem isso pra mim"; "Antes, a gente perdia a paciência com qualquer coisa, sabe? Agora, não, a gente sabe mais como é que tem que ser" ; "(...) Às vezes, eu antes de conversar assim com vocês e também com outros médicos, eu era mais grossa prá tratar os filho, né? A gente queria levar mais assim na base do castigo, da surra , né? E, não é assim, é bem diferente, né? Não adianta" ; "Mudou bastante coisa. Mudou em casa, ela já é menos nervosa, não é nervosa como era" ; "Ah! Mudou, assim, que eles são mais compreensivo, né? São bem

*mais compreensivo (...) os filhos, né?"*.

### 9.1.3. Conhecimento maior sobre as potencialidades da criança

*"Mudou, assim, porque foi passado pelo médico, né? O médico conversou com a criança perto da gente, né? Então, a gente junto com a orientação do médico, a gente passou a descobrir que o filho da gente é um pouco mais avançado do que a gente esperava, né? Então, às vezes a gente pensa porque é uma criança, a gente não quer fazer certas pergunta, né? E o médico conversando com ele, eu vi que era bem diferente, né? Então, eu achei, assim, que ficou uma coisa mais fácil prá mim conversar com eles, né?"*.

### 9.2. Sobre a necessidade de encaminhamento da criança quando necessário:

*"Mudou, porque a gente aprendeu muito, né? (...) Qualquer coisa, assim, que a gente tem, que a gente vê a diferença, né?, a gente já procura o médico".*

9.3. Sobre a saúde das crianças, facilitada pelos serviços oferecidos na escola:

"Ah! Isso eu não sei muito bem assim ...  
 (...) que tá sendo bom isso aí, porque descobre os  
 problema das criança... de fala... muita, muitas coi-  
 sas. E eu acho muito bom essa passagem docês nas es-  
 cola, descobre muita coisa que tava escondido, né?";  
 "Ah! Eu creio que sim (...). Olha, por exemplo, vo-  
 cês sempre falaram muito de piolho, de como cuidar  
 das crianças. Agora eu não vejo mais criança falar  
 quase que tem, claro que alguns têm, mas muito pou-  
 co. Vocês falaram de como levar a criança no Posto,  
 como fazer exame de vermes, então, eu acho que me-  
 lhorou" ; "Ah! Eu acho que sim (...). Bom, muitas  
 criança, os meu não tavam precisando, mas muitas  
 crianças receberam remédio, né?, tratamento de den-  
 te, tudo, criança que foi encaminhada prá fora, por-  
 que tinha outros problema, né? (...) É, as criança,  
 às vezes, reclamavam muito, agora não tem mais re-  
 cramação. Parece que eles tão vendo que os filho do  
 pobre também é um ser humano" ; "Mudou, assim, na  
 saúde das criança, porque de primeiro, quando não  
 tinha assistência médica, as criança, às vez, a gen-  
 te precisava até levar no médico lá embaixo (Centro  
 de Saúde I, localizado no centro da cidade), né? ,  
 agora, não, né?, a gente consurta eles aqui mesmo ,  
 né?, e agora eles têm mais saúde, né?" ; "Mudou, em  
 principalmente no modo dele falar, dele ler. Esta  
 estava com sacrifício e eu sem saber o que era, e  
 era o óculos. E ela melhorou bastante. Quer dizer ,

*é onde eu digo que eu gostei que muitas coisa eu não tinha conhecimento(...)"*.

#### 9.4. Sobre a relação professor-aluno:

*"Ah! Eu acho que as professora tâ com mais cuidado com as criança... eu não sei, mas eu acho que o trabalho de vocês foi muito bom. Eu sei como é, porque eu já trabalhei como servente de escola também. Eu sei que não é fácil. Eu acho que foi bom mesmo, viu?"*.

#### 9.5. Sobre a organização da escola:

*"Acho que mudou (...) Sobre as professora, né? A minha menina reclamava muito que trocava muito de professora. Agora, não sei se ela já não fala... às vezes eu pergunto e ela fala que não. Eu acho que sim (que isso foi uma alteração promovida pelo Serviço de Saúde Escolar). Faltava uma, vinha outra, isso não é bom prá criança, atrapalha, né?" ; "Sobre, sei lá... criança assim... o jeito de cuidar mais aqui na escola, parece que ficou mais organizada as coisa, né?" ; "Mudou muito, né? (...) Mudou porque era uma bagunça essa escola aqui, né? (...) Você vê, né?, re*

*cramação, assim, eles não davam muita bola, agora eles tão mais respeitando as recramação dos pais. De primeiro eles não aceitavam, não".*

Ao ser iniciada esta pesquisa, não se esperava que surtisse depoimentos tão diversificados a respeito dos efeitos do Serviço de Saúde Escolar. Talvez porque não se pudesse avaliar de forma assistemática e subjetiva, como ocorria antes, este tipo de dado.

Cumprido notar que os depoimentos a respeito das mudanças nas interações verbais estão especialmente vinculadas ao fato de que, agora, as mães conversam mais com seus filhos, com conteúdo e forma diferente do que faziam anteriormente.

PAULO FREIRE e ANTÔNIO FAUNDEZ (1985) auxiliam a interpretação destas verbalizações afirmando que "é profundamente democrático começar a aprender a perguntar (...) uma vez que "todo conhecimento começa pela pergunta" (p.45). "O autoritarismo que corta as nossas experiências educativas inibe, quando não reprime, a capacidade de perguntar. A natureza desafiadora da pergunta tende a ser considerada, na atmosfera autoritária, como provocação à autoridade. (...). A impressão que tenho é a de que, em última análise, o educador autoritário tem mais medo da resposta do que da pergunta. Teme a pergunta pela resposta que deve dar. (...). Creio, por outro lado, que a repressão à pergunta é uma dimensão apenas da repressão maior - a repressão por inteiro, à sua expressividade em suas relações no mundo e com o mundo" (p. 46 e 47).

Este foi um aspecto especialmente discutido e analisado com as mães durante as reuniões, a partir do que, há o depoimento

de que "a gente não pode ir diretamente ao assunto, tem que esperar eles perguntarem", o que corrobora, na prática, a preocupação de PAULO FREIRE (1985) de que, "o educador, de modo geral, já traz a resposta sem lhe terem perguntado nada!" (p.46). Isto sugere, portanto, que esta mãe incorporou esta preocupação na sua relação com seus filhos, provavelmente a partir do que foi discutido nas reuniões com a equipe de Saúde Escolar.

Nos depoimentos relacionados com a interação mãe-filhos, além disso, pode-se verificar que o conteúdo das conversas também foi alterado a partir das informações recebidas pelo Serviço de Saúde Escolar (como, por exemplo, "agora eu já sei como é, e sei como responder").

Outro aspecto importante está relacionado ainda às relações mãe-filho(s), no que se refere às mudanças nas atitudes disciplinares. Quando se discutia, nas reuniões, o desenvolvimento infantil, não se pretendia (e não seria eficaz) dar "fórmulas" ou "regras" de educação para as crianças. Procurava-se, isto sim, avaliar com as mães determinados comportamentos das crianças (birra, indisciplina, desobediência, por exemplo) e as implicações das suas atitudes na mudança do comportamento das crianças. A partir disso, verifica-se que houve uma alteração nas atitudes disciplinares, tendo as mães maior clareza na percepção das conseqüências de suas ações para com seus filhos ("mas agora eu sei como repreender eles, de uma maneira que eles me entenda e que eu entenda eles" ; "Às vezes, eu antes de conversar assim com vocês e também com outros médicos, eu era mais grossa prá tratar os filhos, né? A gente queria levar mais assim na base do castigo, da surra, né? E, não é assim, é bem diferente, né? Não adianta").

Outro fator positivo dos efeitos do Serviço de Saúde Escolar está relacionado ao fato de ter levado às mães maior conhecimento sobre as potencialidades da criança. Este aspecto é espe-

cialmente importante visto que uma das grandes críticas a este tipo de Serviço ser oferecido na escola centra-se no fato de que a criança é atendida na ausência da mãe. Entretanto, não é o que ocorre no Serviço de Saúde Escolar de Itu, onde a mãe acompanha regularmente a consulta médica. O depoimento obtido neste item (9.1.3.) vem, assim, demonstrar que qualquer que seja o local de atendimento, as mães são beneficiadas por estarem acompanhando a consulta (além de ser um direito indiscutível), facilitando a sua compreensão do eventual problema apresentado pela criança, além de auxiliar a sua interação com o filho.

Além disso, percebe-se que, a partir desta compreensão, há também um benefício para as mães, que, devidamente informadas sobre patologias infantis (principalmente os sintomas) buscam auxílio do profissional adequado ("qualquer coisa, assim, que a gente tem, que a gente vê a diferença, né?, a gente já procura o médico".).

É interessante verificar a diferença que existe entre os depoimentos avaliativos sobre o Serviço de Saúde Escolar e aqueles existentes a respeito dos efeitos deste Serviço. Nos primeiros, as maiores referências estavam relacionadas às reuniões realizadas pela equipe. Todavia, no segundo caso, o conteúdo das verbalizações estava também relacionado ao atendimento médico ("como levar a criança no posto, fazer exame de vermes" ; "receberam remédio" ; "tratamento de dente"<sup>(21)</sup>).

Percebe-se que há, também aqui, a visão mágica relacionada ao Serviço ("descobre muita coisa que tava escondido"), já analisado no item relacionado à atuação dos profissionais da equi

---

(21) É importante esclarecer que, apesar de não haver, neste Serviço, o atendimento dentário, é também oferecido à população o Serviço Bucal Escolar, percorrendo também algumas escolas do município.

pe de Saúde Escolar.

No depoimento em que a mãe diz "Parece que eles tão vendo que os filho do pobre também é um ser humano", pode-se inferir que a referência ("eles") está relacionada aos governantes, e, de um modo geral, ao Governo. O fato de evocar a falta de sentimento dos governantes pode apontar para o aspecto de que quem ocupa o lugar não está usando o seu poder para o que deveria. De qualquer forma, "o governo que está sendo julgado, aqui, não é um cargo ou um aparato, mas uma pessoa com seus sentimentos e vontades" (CALDEIRA, 1984, p. 216) e que quando não percebem "os filhos de pobre como seres humanos" isto está diretamente relacionado à falta de sentimento para com as classes populares, e não com um posicionamento político de quem está no poder.

Outro aspecto relacionado à saúde das crianças a partir dos serviços oferecidos, pode ser analisado no depoimento da mãe que relaciona a dificuldade de aprendizagem a problemas de visão ("estava com sacrifício e eu sem saber o que era, e era o óculos"). Apesar de o Serviço de Saúde Escolar estar especialmente atento a não medicalizar a dificuldade de aprendizagem, em alguns casos, a criança pode estar apresentando problemas de rendimento acadêmico devido a questões orgânicas. Aqui, especialmente, parece que foi este o caso, sendo autorizada esta inferência a partir do depoimento acima transcrito.

Como já foi anteriormente referido, uma das práticas do Serviço de Saúde Escolar é realizar semanalmente reuniões com os professores para discutir temas relacionados à Saúde e à Educação. A partir disto, espera-se que as atitudes e posturas dos professores para com os alunos sejam alteradas de forma positiva. Entretanto, não há dados nesta pesquisa que autorizem a fazer afirmações neste sentido. O que se pode verificar é que algumas mães fizeram referências a alterações ocorridas nas relações professor-a

luno e na organização da escola a partir da atuação do Serviço de Saúde Escolar. Entretanto, apesar de a equipe ter tido sempre uma atenção especial para estes aspectos, não se pode afirmar que as alterações foram promovidas pelo Serviço, dado que isto pode ser consequência de inumeráveis ocorrências (da Escola, da proposta pedagógica, de aprendizagens docentes extra-acadêmicas, etc.).

10. Depoimentos sobre o melhor local para o desenvolvimento do Serviço de Saúde Escolar

10.1. Na escola:

"Aqui, né? (...) É melhor, porque vê a criança, faz reunião com as mães, por isso" ; "Eu acho que na escola. (...) Porque é melhor, porque tem muitas mães que não pode tá levando criança no Posto, principalmente as que trabalha em fábrica, não pode tá faltando prá tá levando. Então, eu acho que tendo aqui na escola é bem mais fácil. Traz a criança, se tem algum problema vocês avisa. A criança é passada pelo médico, se tem alguma coisa, de tarde a gente tá sabendo, né?" ; "Eu acho que era bom aqui, né? (...) Porque já resolveram os problema das criança aqui mesmo, né? Eu achei muito importante" ; "É importante trabalhar na escola. (...) Sabe por que? No Posto de Saúde nós leva o dia que ele tá com febre e aqui na escola vocês já tão vendo, vocês chama a gente e a gente vem, então eu achei muito bom isso, muito bonito, né? Uma coisa que vocês tá ajudando nós... Você acha que a mãe que acha que o filho tá bom, ela vai levar ele no médico? Não vai. Só quando

vê que ele tá com uma febre, daí já sai correndo, mas isso é coisa de última hora. E assim, não, que nem o meu tinha esse problema de verme, né? Eu não sabia que ele tinha, e através de vocês eu fiquei sabendo, né?" ; "Aqui na escola, né? (...) Porque eu acho que fica mais fácil pra gente vim aqui, né?" ; "Eu acho bom na escola, porque na escola é o suficiente, né? porque no Posto não é só as criança da gente. Vai ou tras criança consultar e atrapalha tudo. Eu acho que mistura uma coisa com a outra. (...) Porque eu acho que já tem as criança de lá, eu passo todo dia em frente o Posto e tá cheio de criança, criança pequena, criança grande, gente grande, e lá já é mais apurado, só se tiver um lugar reservado, só pras criança da escola, né? (...) Eu acho que no Posto... não sei, tem muitas mãe que não trabalha, e tem quase todas mãe que traz a criança na Creche, quase todas trabalha, tem horário de chegar no serviço. Porque se aqui tem um horário, certinho, a gente sai naquele horário e vem, atendeu, tudo bem, a gente volta. Agora, se vai no Posto, tem outras pessoa na frente, a gente é obrigado a esperar aquelas pessoa e fica a manhã inteira lá" ; "Eu acho que aqui na escola eu acho melhor, né? (...) Tem pai, mãe que não gosta de reunião, eles não vão porque não gostam, tem bastante mulher que fala: 'Eu não vou em reunião, eu não gosto de reunião'. Agora, sendo obrigado, né? Sendo no Posto eles não vão, não se interessa. (...) É por que é uma obrigação... eu não penso assim, eu venho porque eu gosto, eu gosto de saber, de aprender bastante coisa. Agora, tem pais por aí que vêm porque é

obrigado. Eu já vi muita gente falar. Mesmo obrigado, eu acho que eles têm que vim prá aprender alguma coisa, porque eles não gostando, vêm, escuta e aprende alguma coisa, quem sabe? E se fosse no Posto eles não iria. (...) É, não é obrigado, mas mesmo na escola que a Diretora põe que é obrigado, a gente vem porque quer. Então, eu acho que seria melhor na escola. (...) Porque se for no Posto, eles vão falar: 'Eu não vou! Não quero nem saber o que tá acontecendo!' E é na escola, geralmente eles vêm prá saber, é alguma coisa sobre o filho, né? Então, eu acho que na escola é melhor"; "Eu acho que aqui. (...) Porque aqui é mais perto, é mais certo, mais sossegado, né? Lá tem muita gente, né? Assim, a gente fica com a cabeça quente de tanto baruido, né? Mas aqui é mais calmo do que lá, né?"; "Bom, Ana, na escola é bem melhor, né? (...) Porque as pessoa vêm, se interessa mais, né? Agora, se for no Posto já... (...) lembra que os dentista tiveram lá, foi dada abertura prá criança daqui levar as criança de lá, foi dado ficha, tudo direitinho, prá fazer as consulta lá, né? e extrair dente lá, né? E eles não foram, ninguém daqui da escola lá, no ano passado. E agora que eles tão aqui, vêm as mãe, tudo vem".

#### 10.2. No Posto de Saúde:

"Sei lá, acho que nos dois, né? Mas se for

prá escolher, acho que no Posto. Na escola também é bom, mas no Posto vai tanta gente que precisa também, né? Quantas mães que não vai no Posto... mais no Posto do que na escola. Então, eu acho que se for prá eu escolher, eu escolheria o Posto. Embora não deixaria a escola, porque aqui também precisa, mas eu acho que no Posto vai mais gente, mais mãe, e na escola são as mãe que vêm quando vocês marca ou quando tem reunião com vocês, né? Então, eu penso que no Posto é mais aproveitado" ; "...É, no Posto... era bem melhor, né? (...) Eu não sei... Porque o Posto já é, já foi feito prá isso, né? É uma casa própria prá tratamento de saúde, né? E depois, tá dentro do nosso bairro, né? Na escola já é um pouco complicado, né? Quer dizer, que tem que usar a sala da escola, né? Então, eu acho que o Posto é mais suficiente".

### 10.3. Em ambos:

"Eu acho que nos dois é importante, porque você vê, no Posto já é uma coisa que já tem médico, tem as enfermeira, tudo, né? Só que nas escola, eu acho importante por isso, que nem eu já falei, porque tem muitas mãe que não leva as criança lá, umas por relaxo, outras porque trabalha e não tem aquele tempo disponível de levar... Então, eu acho importante por isso, né? Descobre muita coisa, né? Com as criança, né?" ; "Acho que tanto faria, fazer no Posto ou na escola".

Esta sub-categoria de depoimentos traz à tona a discussão a respeito do local em que deve ser oferecido o Serviço de Saúde Escolar. Em vários Congressos e Encontros de que esta autora participou, havia intensas discussões a esse respeito. De um lado, alguns estudiosos do assunto defendiam que o local mais adequado para o desenvolvimento deste Serviço era o Posto de Saúde, uma vez que, como afirma uma mãe em seu depoimento, "o Posto já é, já foi feito pra isso, né? É uma casa própria pra tratamento de saúde, né?".

Por outro lado, outra corrente de profissionais defendia que a escola é o local mais apropriado para oferecer este Serviço, em função de os atendimentos e as reuniões de educação em saúde serem realizados no mesmo local, ou como afirma uma mãe "aqui é melhor, porque vê a criança, faz reunião com as mães". Além disso, porque as discussões a respeito de educação devem ocorrer na escola.

Entretanto, no 6º Congresso Brasileiro de Saúde Escolar, realizado em 1988, na cidade de Vitória (ES), foi redigida a "Carta de Vitória", já aludida, explicitando conclusões e propostas e laboradas nos diversos módulos deste Congresso.

Esta Carta veio também alterar o rumo da discussão sobre o melhor local, quando afirma que "As instituições de Saúde e Educação, ou seja as unidades de Saúde e as escolas, representam um espaço para as discussões destas questões, devendo as mesmas serem democráticas e promoverem a participação da comunidade no controle destas instituições" (p.2) <sup>(22)</sup>. O importante, pois, não é se o Serviço deve ou não ser realizado no Posto ou na escola, mas que o Serviço de Saúde Escolar garanta o envolvimento da comunidade na discussão dos problemas relacionados à saúde e educação

---

(22) Os grifos são da autora desta pesquisa.

de forma democrática e deliberativa. E isso só será possível quando o Serviço de Saúde Escolar tiver clareza destes pressupostos, dos seus objetivos e das estratégias mais adequadas que deve utilizar para que seja possível a real participação de toda a comunidade escolar neste processo: pais, professores, funcionários, Direção e alunos.

## CAPÍTULO IV

### INFORMAÇÕES DE MÃES COMO DADO PARA AValiação DA INTERAÇÃO FAMÍLIA-ESCOLA

Os depoimentos foram subdivididos em duas categorias :  
funções da escola e atividades que promove, e contatos família-escola.

#### A. FUNÇÕES DA ESCOLA E ATIVIDADES QUE PROMOVE

##### 1. Depoimentos sobre as razões para a criança ir à escola

###### 1.1. A escolarização permite a ascensão social:

*"Prá estudar, prá ser alguém na vida" ;  
"prá ela estudar, estudar prá ter um futuro melhor.  
Sem estudo não é ninguém" ; "porque tem que estudar,  
porque quem não tem estudo..." ; "Então, eu*

falo prás minhas meninas que quem não tem estudo é um custo arrumar serviço" ; "porque a gente sem estudar não é nada, sem estudo não é nada" ; "hoje em dia ninguém consegue mais nada sem estudo" ; "prá ser alguém mais tarde" ; "porque vai precisar disso quando ele tiver mais adulto, ele vai precisar saber ler, saber escrever, vai querer arrumar um servicinho. Porque hoje em dia, não sei se é verdade, mas me falaram, que até prá lixeiro tem que ter o diploma. Diploma de oitava série. E eu acho que uma criança sem estudo é uma pessoa assim... inútil, sem estudo, porque prá tudo o que a gente vai fazer hoje precisa de estudo".

#### 1.2. Como alternativa ao trabalho da mãe fora de casa:

"Por causa que eu trabalho e não tenho onde deixar eles. É de deixar na rua prá depois me dar trabalho, eu boto aqui, porque aqui eu sei que boto de manhã e tiro na hora que eu saio, e aqui eu acho que todo mundo cuida bem" ; "porque eu preciso trabalhar" ; "porque eu trabalho e os horário que ele fica aqui na escola dá prá mim ir trabalhar e depois vim buscar ele" ; "porque eles tão muito mais bem do que na casa da gente. Das vez a criança fica na rua, não cuida direitinho. Aqui na escola eles são tão bem cuidado, a higiênica, no alimento".

### 1.3. Para aprender/estudar/educar-se:

"Prá ele aprender" ; "prá estudar, prá aprender, sempre é bom" ; "eu trago prá ser uma criança bem formada" ; "prá ela estudar" ; "porque eles precisa aprender a ler e escrever" ; "eu acho que é muito importante a ler e escrever e também aprender educação e o modo de tratar os outros" ; "porque tem que aprender, em primeiro lugar, aprender ler e escrever" ; "porque precisa aprender. Aprender cada vez mais. Aprender indução, aprende tudo na escola. Indução, e o comportamento dele, uma criança que sabe ler é bem diferente" ; "prá estudar".

### 1.4. Para complementar a educação que recebe da família:

"Porque a gente não tem essa capacidade que as professoras têm, até mesmo a paciência que elas têm de ensinar, orientar" ; "porque a gente não tem condição de ensinar tudo prá eles, e eles têm a vida deles".

### 1.5. Para não reproduzir na vida da criança a situação dos pais:

"Eu falo por mim, eu fiz só até a quarta série só. Eu trabalhei quando era solteira, em casa

de família, fazia serviço, cuidava de criança, e saí faltava um dia prá mim casar. Hoje, tenho o que eu tenho com muito custo" ; "já pensou não saber nada ? A gente que sabe pouquinho já acha ruim, já pensou uma criança não saber nada?" ; "Que nem eu que não sei quase nada, fico tão triste, não tive oportunidade, depois a gente fica grande, é tão duro prá entrar as coisa na cabeça. Porque cheia de serviço, pensa nisso, talvez a gente um dia possa aprender alguma coisinha que não teve oportunidade" ; "Porque no tempo que eu era criança era difícil uma escola, inda os pais não deixava quase a gente ir" ; "nunca é tarde prá gente aprender as coisa" ; "porque se a gente não estudar... igual eu que não estudei, agora a gente fica uma auxiliar de limpeza, essas coisa aí. Porque outra coisa não pode" ; "eu não estudei e agora fico trabalhando de empregada, não quero isso pros meus filhos" ; "(dar para os filhos) tudo o que eu não tive".

#### 1.6. Cumprir uma obrigação com os filhos:

"Eu acho que não tem o que discutir, o negócio é vim prá escola mesmo" ; "Eu faço tudo prá elas, prá três, (tudo o que eu não tive) dar prá elas. Depois não pode falar que eu não fiz alguma coisa prá elas. O que eu puder dar de mim eu tiro prá dar prá elas" ; "por isso que é bom agora, que os pa

*is seja obrigado ponhá os filho na escola".*

### 1.7. Porque as mães e seus filhos gostam daquela escola:

*"Eu trago, prá falar bem a verdade, porque eu gosto dessa escola, a minha (filha) estuda aqui desde a primeira sêrie, eu gosto dessa escola, eles também gostam de vir".*

Antes de iniciar propriamente a análise dos depoimentos aqui obtidos, é importante trazer, em linhas gerais, uma discussão sobre as teorias educacionais, a fim de que seja possível melhor entender o que significam as verbalizações dos sujeitos desta pesquisa, melhorando, assim, as possibilidades de sua compreensão.

SAVIANI (1984) faz uma análise das teorias educacionais classificando-as em dois grupos. No primeiro, estão as teorias "que entendem ser a educação um instrumento de equalização social, portanto, de superação da marginalidade" (p.7). No segundo grupo, estão aquelas teorias "que entendem ser a educação um instrumento de discriminação social, logo, um fator de marginalização" (p.7). Os dois grupos, deste modo, explicam a marginalidade a partir de uma determinada forma de se compreender as relações entre educação e sociedade.

O primeiro grupo, denominado por este autor de "Teorias

Não-Críticas" (p.9), entende a sociedade como sendo essencialmente harmoniosa, tendendo à integração de seus membros. A marginalidade é, portanto, um aspecto acidental que atinge individualmente um número maior ou menor de pessoas, constituindo, pois, um desvio, uma distorção que pode e deve ser corrigida. A educação surge, então, como um instrumento de correção destas distorções (SAVIANI, 1984).

O segundo grupo, denominado de "Teorias Crítico-Reprodutivistas" (p.9), entende que a função básica da educação é a reprodução da sociedade.

Do grupo das teorias não-críticas fazem parte a pedagogia tradicional, para quem "a causa da marginalidade é identificada com a ignorância" (p.10); a pedagogia nova, para quem a causa da marginalidade está relacionada à rejeição ("alguém está integrado não quando é ilustrado, mas quando se sente aceito pelo grupo e, através dele, pela sociedade em seu conjunto" - p.11); e a pedagogia tecnicista, em que a marginalidade está identificada com a incompetência, ineficiência e improdutividade.

Deste modo, portanto, para este grupo de teorias, a marginalidade é concebida como um desvio, como um problema social, e a educação é encarada como tendo uma ampla margem de autonomia em face da sociedade, cabendo a ela (educação) "um papel decisivo na conformação da sociedade evitando sua desagregação, e mais do que isso, garantindo a construção de uma sociedade igualitária" (p.8). Contudo, jamais vai conseguir êxito, gerando, como consequência, uma ilusão aos que pretendem ingressar na escola.

Agregadas às teorias crítico-reprodutivistas, estão a teoria do sistema de ensino enquanto violência simbólica (desenvolvida por BOURDIEU e PASSERON - 1975), para quem a função da educação é a reprodução das desigualdades sociais, sendo que os marginalizados são os grupos ou classes dominados, uma vez que "não

possuem força material (capital econômico) e marginalizados culturalmente porque não possuem força simbólica (capital cultural)" (SAVIANI, 1984, p.24); teoria da escola enquanto aparelho ideológico do Estado (desenvolvida por ALTHUSSER - s/d), para quem o fenômeno da marginalização se inscreve no próprio seio das relações de produção capitalista que se funde na expropriação dos trabalhadores pelos capitalistas, e, portanto, marginalizada é a própria classe trabalhadora, que tem o Aparelho Ideológico do Estado escolar como "um mecanismo construído pela burguesia para garantir e perpetuar seus interesses" (SAVIANI, 1984, p.28); e, por último, fazendo parte deste grupo, está a teoria da escola dualista (elaborada por BAUDELOT e ESTABLET - 1971), para quem "a escola cumpre duas funções básicas: contribuir para a formação da força de trabalho e para a inculcação da ideologia burguesa" (SAVIANI, 1984, p.31), cumprindo, pois um duplo fator de marginalização: "converte os trabalhadores em marginais, não apenas por referência à cultura burguesa, mas também em relação ao próprio movimento proletário, buscando arrancar do meio desse movimento (colocar à margem dele) todos aqueles que ingressam no sistema de ensino" (p.33).

Para este grupo de teorias, portanto, a escola é determinada socialmente, e é um instrumento de reprodução das relações de produção, ou seja, necessariamente reproduz a dominação e a exploração. A escola, deste modo, sofre a determinação do conflito de interesses, que caracteriza a sociedade, e só poderá ser transformada se for reformulada a partir dos interesses dos dominados. Sendo assim, ela é, em última análise, impotente.

GIROUX (1986), analisando a educação, propõe a Teoria da Resistência. Para esse autor, as escolas devem ser entendidas "não apenas como locais de reprodução sócio-cultural, mas também como lugares envolvidos em contestação e luta" (p.156), além disso, as escolas não podem ser vistas como totalmente negativas "em

termos de seus efeitos sobre os que são politicamente despojados" (p.157). Deste modo, a escola não deve ser entendida como o centro da dominação ou da revolução, mas sim como apenas um local on de os educadores podem lutar por seus interesses emancipatórios.

A partir deste rápido esboço relativo às teorias educacionais, pode-se analisar os depoimentos dos informantes desta pesquisa.

Pode-se analisar os depoimentos à luz de qualquer uma das três teorias educacionais aqui rapidamente esboçadas.

Quando as mães referem-se à escola como algo que propicia a seus filhos (ou a elas mesmas) a ascensão social, pode-se suspeitar de que estão corroborando (mesmo que a nível de senso co mum) o que propõem as teorias não-críticas, visto que a educação (ou a escola) terá um papel decisivo na sociedade contribuindo , pois, para uma justiça maior, o que, em última instância, acaba proporcionando a todos um poder ilusório ("prá estudar, prá ser alguém na vida").

Por outro lado, pode-se analisar estes depoimentos a partir do enfoque dado à escola (e a educação) pelas teorias crítico-reprodutivistas. A verbalização "até prá ser lixeiro tem que ter o diploma", pode ser analisada como sendo a escola aquela que propicia um certo saber (porque senão será "uma pessoa assim.... inútil"), mas que não consegue modificar a organização da sociedade, uma vez que ascender socialmente é em geral considerado, a nível do senso comum, como ter mais "prestígio, dinheiro" e como conseqüência, "status", o que dificilmente será conseguido com a profissão de lixeiro.

Finalmente, à luz da teoria da resistência em educação, estes depoimentos podem ser analisados. A verbalização "prá tudo o que a gente vai fazer hoje precisa de estudo" pode ser entendida como sendo a educação uma peça importante na engrenagem da

transformação social, podendo ser vista como uma alavanca desta . Entretanto, a partir da escola pode-se fazer outras coisas, inclusive lutar por melhores condições de vida, mas que não será ela que dará uma situação social diferente da atual.

De qualquer forma que sejam analisados estes depoimentos sobre a escolarização, fator de ascensão social, para as mães a escola ainda é uma conquista que deve ser almejada, ou porque possuem uma visão idealizada a seu respeito (uma vez que não a frequentaram e não sabem que elementos ela efetivamente fornece), ou porque percebem a escola como sendo a fonte do saber instrumental, que vai fornecer dados normativos (regras, passividade, obediência) e recursos como ler, escrever e organizar sistematicamente as habilidades da comunicação. Este último aspecto da visão instrumental pode também ser verificado nos depoimentos em que as mães dizem levar os filhos à escola para que eles aprendam, estudem e se eduquem (item 1.3.).

A visão idealizada sobre a instituição educacional também pode ser observada quando as mães justificam que levam as crianças à escola para que estas não passem pelas mesmas dificuldades pelas quais passaram, ou porque não a frequentaram, ou porque foram cedo de lá excluídas. Isto, portanto, relaciona-se ainda à visão da escola como permissionária da ascensão social.

Há, ainda, depoimentos em que as mães falam a respeito da função da escola como sendo guardiã de seus filhos enquanto elas estão trabalhando. Isto está relacionado estreitamente à análise feita por ABRAMOVAY e KRAMER (1985) sobre as diferentes funções da pré-escola. Uma delas é relacionada ao aparecimento das creches na França e Inglaterra a partir do século XVIII, que visavam "afastar as crianças pobres do trabalho servil que o sistema capitalista em expansão lhes impunha, além de servirem como guardiãs de crianças órfãs e filhas de trabalhadores" (p.29). Não há,

nestes depoimentos qualquer referência à aprendizagem que as crianças teriam enquanto lá estivessem, mas apenas informações que demonstram que se a criança não puder permanecer na escola, a mãe não poderá trabalhar de modo tranqüilo.

Nos depoimentos em que as mães afirmam que levam seus filhos à escola para complementar a educação que recebe da família, pode-se interpretar que a escola, deste modo, passa a desempenhar funções que a família, considerando-se não possuidora de formação moral e instrumental ou por outras determinações, não estaria desempenhando. A escola, então, como aponta LOVISOLO (1987), é considerada como sendo uma "segunda família" (p.56), no sentido concreto de uma substituição, proporcionando uma "boa educação", que é um instrumento ao mesmo tempo da família e da escola. A retórica utilizada pela escola como sendo a grande "fonte de saber" faz com que as experiências e o próprio saber das classes populares sejam considerados deficientes para que a criança tenha uma "boa formação", e isto, como pode ser verificado nos depoimentos, acaba sendo incorporado ao discurso das mães.

As informações fornecidas pelas mães que dizem levar seus filhos à escola para cumprir uma obrigação, podem ser analisadas com o auxílio de BADINTER (1985) a partir do estudo histórico que faz sobre o que denomina "o mito do amor materno". Segundo esta autora, a partir do século XVIII, vê-se desenhar "uma nova imagem da mãe, cujos traços não cessarão de se acentuar durante os dois séculos seguintes. (...). O bebê e a criança transformam-se nos objetos privilegiados da atenção materna. A mulher aceita sacrificar-se para que seu filho viva, e viva melhor, junto dela" (p.202).

O "amor de mãe", portanto, deve ser demonstrado e compreendido como fazendo parte de inúmeras obrigações e, até mesmo de sacrifícios da mãe para com seus filhos. A escolarização é vis

ta pelas mães como um fenômeno natural, que, sem dúvida, deve ser proporcionado aos filhos ("eu acho que não tem o que discutir, o negócio é vim prá escola mesmo"). Além disso, almejam para seus filhos uma vida, no mínimo, melhor, da qual a escolarização é parte integrante e fundamental. A escola, portanto, colabora para que sua auto-imagem de mãe seja positiva, e onde qualquer sacrifício é válido para que a criança lá permaneça ("eu faço tudo prá elas (...)). Depois não pode falar que eu não fiz alguma coisa prá elas").

As referências relativas ao ato de levar a criança à escola porque a mãe e seus filhos gostam de lá, podem sugerir dois tipos de interpretação. Em primeiro lugar, este tipo de verbalização pode fazer supor que a mãe não estava, naquele momento, atenta para quaisquer benefícios ou funções da escola, ou porque isto não é importante para ela, ou porque, na situação da entrevista (que, como já foi dito, é única) este aspecto não lhe ocorreu.

Em segundo lugar, pode-se suspeitar que esta verbalização ocorreu apenas porque a mãe interpretou o "levar à escola" como uma ação (o ato de levar) ou que não considerou a escola como uma "instituição", mas sim como sendo referência àquele espaço físico específico no qual se encontrava no ato da entrevista.

## 2. Depoimentos sobre as atividades da criança na escola

As verbalizações a respeito das atividades promovidas pela escola foram categorizadas exatamente como surgiram nos depoimentos, respeitando-se, deste modo, estritamente as referências realizadas pelas mães. Não se tentou, deste modo, agrupar as subcategorias, mas organizá-las da forma como apareceram.

### 2.1. Brinca e aprende:

"Ele brinca, aprende, sô" ; "aqui eles brincam, estudam, se diverte" ; "tem um horário que eles tão fazendo o dever deles. Depois, tem a saída do recreio deles, depois tem um horário que parece que eles brinca, e depois faz o último dever prá ir embora" ; "eles estudam, tem a hora do recreio, a hora do descanso, depois voltam a estudar novamente"; "eu acho que eles estuda, que eles brinca, que eles conversa, porque essas coisas aí não tem mesmo quem não conversa. Mas, sei que estuda, porque a minha tá aprendendo bem coisa que antes ela não sabia, nem imaginava, e agora tá sabendo as coisa" ; "tão aprendendo, brincando também".

## 2.2. Aprende e estuda:

"Ele aprende tudo o que é preciso na parte escolar" ; "ele estuda e prá mim é importante, porque é importante ele estudar" ; "bom, eu acho que eles estuda" ; "eles estuda, aprende a ler, escrever, bastante coisa importante. Os meus, pelo menos, aproveita bastante coisa que eles aprende aqui, e eu gosto".

## 2.3. Aprende, estuda e é educado:

"Aqui eles estuda, eles aprende indução, quer dizer, eu induco eles, mas eles aprende mais, aprende viver, aprende ser amigo, ser companheiro e respeitar todo mundo. Acho que fica estudando, eles aprende bastante coisa boa na escola. A indução , tudo eles aprende na escola".

## 2.4. Estuda, brinca e se alimenta:

"Ele estuda, brinca, se alimenta também".

## 2.5. Estuda, brinca e tem iniciação profissional:

*"Eles brincam... aprende fazer alguma coisa... Minha menina faz tapetinho, eles ensinam fazer alguma coisa. Aprendem a estudar" ; "Ela conta que estuda, brinca, que depois vai no salão, depois brinca, a outra diz que tá aprendendo tricor. Quer dizer que elas aprende um trabalho aqui na escola, além de aprender a ler e a escrever, a Dona Doroti (Diretora) ainda ensina um trabalho prá elas".*

Apesar de as mães saberem (ou imaginarem) que uma das funções sociais da escola é a transmissão de conhecimentos, na forma de conteúdos, sugerem, também, que a instrução formalizada (ler, escrever) é complementada por um conteúdo normativo, transmitindo valores e atitudes. Deste modo, as mães consideram ser a escola um agente de socialização, a partir do que vivenciaram ou do que seus filhos relatam sobre o que lá ocorre.

As regras de obediência e passividade são explícita ou implicitamente apontadas pela escola como fazendo parte do comportamento do "bom aluno". Em um dos depoimentos, uma mãe diz que seu filho "conversa" na escola, mas, talvez por considerar que isto não seria uma maneira adequada de comportar-se, justifica-se, dizendo que "não tem mesmo quem não conversa". O silêncio, para que as crianças possam "aprender", é considerado como uma das regras fundamentais, muitas vezes verbalizado e estimulado pelos professores, que solicitam a ajuda dos pais em casa para que seja possível manter este comportamento controlado na própria escola.

A transmissão destas regras de comportamento e atitude, muitas vezes acaba sendo incorporado ao discurso das mães. O "respeito pelos outros" é um exemplo disto. A verbalização de uma mãe ("aprende ser amigo, ser companheiro e respeitar todo mundo") é, na verdade, um forte indício de que a família (como já dito anteriormente) espera que a escola complemente o seu papel na "boa educação" das crianças, ou mesmo que tome atitudes que a mãe tomaria se lá estivesse. O fato de a escola ser considerada, a nível de senso comum, como uma "segunda família", é, muitas vezes, estimulado e esperado pelos pais. Sob o título de disciplina, é muito comum, nas escolas que atendem às classes populares, ouvir as mães "autorizando" as professoras a baterem nos seus filhos ou castigá-los da forma como acharem necessário.

O saber instrumental também é esperado como uma função da escola, exemplificado pela verbalização desta mãe: "estuda, aprende a ler, escrever, bastante coisa importante". Está sugerido aí, também, que a visão idealizada da escola se faz presente, pois a mãe argumenta sobre conhecimentos práticos que a criança aprenderá na escola (ler e escrever), mas que, por não saber exatamente o conteúdo transmitido, refere que a criança também aprenderá "bastante coisa importante".

A merenda escolar oferecida nas escolas, mesmo que inicialmente tenha tido uma justificativa política (como se o Governo considerasse a alimentação um papel a ser por ele desempenhado), está incorporada no discurso da mãe que a percebe como um benefício que a escola oferece. Apesar de ter sido introduzida no país a partir de um excesso de produção alimentícia ocorrida nos Estados Unidos nos anos 70, a merenda escolar hoje é considerada pela população como uma (ou a única) alimentação que a criança recebe durante o dia, não podendo, pois, dispôr dela.

A questão da escola como preparação para o trabalho é

trazida, aqui, pela verbalização da mãe "além de aprender a ler e a escrever, a D. Doroti ainda ensina um trabalho prá elas". Não se pode supor, obviamente, que ensinando a fazer "tricô ou tapetes", a escola está tendo como meta o ensino profissionalizante. Entretanto, é esta a visão que as mães têm a respeito da proposta da escola de ensinar "um trabalho" para as crianças. E é por esse motivo que convém analisar este aspecto.

O trabalho está presente na escola em sua forma artesanal (tecelagem, argila, madeira, sucata, etc.), mais como uma forma de promover divertimento do que necessariamente instrumentalizar alguém para transformar a sociedade. Isto contribui, sem dúvida, mais para semear a confusão do que resolver o problema. Não se deve, é óbvio, discutir o direito da escola em definir para a sua comunidade as formas de diversão. Entretanto, o que se discute é que muitas vezes, a partir destas atividades artesanais, a escola acaba denominando-as de "preparação para o trabalho", "iniciação profissional" ou outras expressões semelhantes. Isto, na verdade, é mais uma maneira de deixar as coisas como estão, pois, certamente, a escola não está contribuindo de modo efetivo para alterar as condições de vida da população. Na verdade, este tipo de atividade não prepara o indivíduo para o trabalho, uma vez que normalmente a população das escolas públicas acaba indo trabalhar nas indústrias, e o trabalho produtivo ali não tem nenhuma relação com o trabalho artesanal.

Além disso, com a introdução de atividades de "iniciação profissional", as políticas educacionais buscam edificar uma escola baseada no trabalho produtivo e tentar unir na escola o que a estrutura social separa e reúne dialeticamente (trabalho manual / trabalho intelectual). Esta divisão, entretanto, é estrutural, e divide, além da escola e da sociedade, os próprios homens. A escola, no sistema capitalista, não tem condições de superar a dicoto



## B. CONTATOS FAMÍLIA-ESCOLA

### 1. Depoimentos sobre as oportunidades de contato entre a escola e as mães

#### 1.1. Contatos promovidos pela escola:

*"Porque (a escola) manda falar que tem reunião e eu fico curiosa, quero saber tudo" ; "às vezes quando vejo é sempre chamado da escola, que eles querem falar que a criança tem um problema pra consurtã".*

#### 1.2. Contatos promovidos pelas mães:

*"Se ele (filho) não se interessa, a gente procura ver o caderninho, conversar, ver o que tá acontecendo" ; "venho pra perguntar se tá indo bem" ; "porque sempre a gente precisa saber o que o filho da gente faz na escola, o que não faz, porque é muito importante" ; "porque se ele não me dá trabalho em casa, mas se ele na escola dá trabalho, já não fi*

ca bem, nem prá mim, nem prá ele" ; "Eu venho várias vezes. Eu olho o caderninho, a gente percebe quando o aluno é bom e quando ele tá fraco, quando se interessa e quando não se interessa" ; "vim perguntar como a criança vai, se tá indo bem, se tá indo bem na escola, porque eu quero que estude, quero que venha prá passar de ano, não quero que leve bomba nenhum ano" ; "quando a criança não tá indo bem e tá recramando muito em casa, então, eu venho conversar com a professora" ; "vim conversar com a professora porque a menina tava muito tímida, às vezes ela precisava ir no banheiro e tinha vergonha de pedir" ; "uma vez ela tava acostumando balançar a cabeça pro lado, e eu achei que ela tava meia... diariamente fazendo aquilo e eu não gostei daquilo. Então, eu falava em casa e ela não fazia perto de mim, quando ela fazia eu corrigia. E eu já tava ficando incomodada com aquilo, daí eu resolvi vim falar com a professora prá chamar atenção dela" ; "eu vim falar com a professora que a menina tava com preguiça de vim na escola e tal, e truche ela até lá dentro, aí a professora agradeceu ela e ela não queria ficar na escola, daí até que enfim ela ficou e não teve mais nada" ; "daí eu mando prá ela (professora) um bilhete (...) se a criança tá meio atrasadinha em alguma lição que é prá dar uma força, ela põe lá (no caderno) que é prá estudar mais".

### 1.3. Não há oportunidades de contato:

*"A gente vê tanta coisa errada, né? Mas não tem como a gente perguntar porque não tem assim...eu falo assim procê: 'Ana, eu quero conversar com você'. Você sendo uma Diretora de escola, você não dá abertura, então, como eu vou conversar, né? Não tem como, né?" ; "Só no ano passado ela (Diretora) participou com nóis (da reunião em que as mães solicitaram a presença da Direção da escola), e ainda foi meio obrigada, senão...não participava".*

Partindo dos depoimentos, pode-se perceber que, em geral, os contatos promovidos pela escola ocorrem sob a forma de reuniões com os professores e com a Direção. Percebe-se, na maioria das escolas, a ausência dos pais no seu interior. Isto pode sugerir que a escola mantém os pais à distância do que está ocorrendo dentro dela e promove apenas as reuniões bimestrais previstas no calendário escolar.

Deste modo, os pais têm pouco (ou nenhum) conhecimento a respeito dos objetivos da escola em que seu filho estuda e, normalmente, buscam a escola apenas quando as crianças apresentam algum problema acadêmico, de disciplina ou de saúde. Isto pode sugerir que, para os pais, os responsáveis pelos maus resultados obtidos por seus filhos são as próprias crianças, que não tiram boas notas porque são preguiçosas ou pouco esforçadas, ou então que os professores não obrigam a criança a estudar, e que, em função disto, o aluno acaba desinteressado e pouco estimulado. Além disso, é interessante notar que como as mães geralmente consideram o fra

150

casso da criança como resultado da falta de esforço individual, o êxito, deste modo, é consequência do esforço também individual. Isto demonstra que, a nível do senso comum, as mães devem procurar a escola sempre que as crianças têm alguma dificuldade, para que possam estimulá-las a aprender, a partir de uma ação mais individualizada.

Para que esta crença dos pais seja alterada, é preciso que eles compreendam que a responsabilidade pelo fracasso escolar não é da criança e que devem saber o que acontece com seus filhos dentro da escola, conhecer os objetivos, mecanismos e o "funcionamento dessa engrenagem que faz com que uns poucos tenham sucesso e que a grande maioria fracasse" (CECCON e outros, 1987, p.51). E, para que isto ocorra é necessário que, ou os pais se organizam e participam do que acontece na escola, ou que a própria escola ofereça oportunidades para que esta interação se efetive (o que é mais raro!). Sendo assim, a população organizada, através de discussões em grupos ou comunitárias, tem mais possibilidades de interferir nas soluções que a escola propõe para os problemas escolares que os seus filhos apresentam, além de estar mais consciente dos seus direitos perante a educação das crianças.

O depoimento da mãe afirmando que "vê tanta coisa errada (...) mas não tem como a gente perguntar", demonstra que a visão da maioria das escolas públicas a respeito dos pais de alunos, (de que não estão preparados para opinarem sobre assuntos educacionais) não pode ser considerada como uma verdade. Os pais, na realidade, mesmo estando à distância têm o que dizer sobre os problemas escolares, só que não encontram na escola uma abertura para que possam opinar e participar ativamente desta engrenagem.

## 2. Depoimentos sobre a freqüência às reuniões mães-professoras e mães-direção

À vista dos depoimentos obtidos, verifica-se que, para as mães, as reuniões na escola não ocorrem de modo sistemático, algumas afirmando que acontecem a cada dois, outras dizem ser a cada quatro ou seis meses, e outras ainda afirmando que ocorrem anualmente.

Nos depoimentos, obteve-se a fala de nove mães dizendo que comparecem a essas reuniões, cinco não e uma só raramente.

De qualquer forma, mesmo que a freqüência a reuniões convocadas pela escola seja mais sistematizada (bimestralmente como previsto no calendário escolar), para as mães elas não ocorrem deste modo.

3. Depoimentos sobre as razões da participação das mães nas reuniões com as professoras

3.1. Obter informações sobre o desempenho acadêmico:

*"Porque é bom prá saber como está o desenvolvimento deles aqui na escola" ; "porque eu acho aproveitável a gente saber das crianças, como que vai" ; "porque sempre a gente quer saber a nota da criança".*

3.2. Obter informações sobre o comportamento das crianças:

*"Saber o comportamento da criança na escola, é muito importante".*

3.3. Não participam porque a escola não convoca:

*"Porque não tem reunião com as professoras"; "porque eles não convidam" ; "porque nunca me convidaram" ; "porque não tem".*

3.4. Não participam porque os horários das reuniões são coincidentes com os do trabalho:

*"Porque a gente tá trabalhando".*

A questão anteriormente discutida sobre a participação das mães na escola apenas quando a criança tem algum problema, surge novamente aqui. Como normalmente a escola só chama as mães nestas ocasiões, basicamente é isto que elas esperam quando são chamadas às reuniões: saber sobre o desempenho acadêmico e o comportamento das crianças. É muito difícil que a escola promova alguma discussão a respeito dos fatores que interferem no processo ensino-aprendizagem, e, nas reuniões, é informado, simplesmente, às mães sobre o desempenho das crianças.

Não se pode, por outro lado, responsabilizar os professores por este fato. A própria estrutura educacional e a dinâmica das reuniões levam a isto. Geralmente, há, na escola, um dia em que todos os professores se reúnem com os pais de seus alunos. Com muita frequência há vários filhos de uma mesma família, e a mãe tem que conversar com todos os professores no mesmo dia, e, geralmente, no mesmo horário. Isto acaba prejudicando mesmo os professores, que tentam dinamizar um pouco mais o seu contato com as mães e, por haver pessoas o tempo todo entrando e saindo. O máximo que conseguem fazer é informar as mães sobre as notas e conceitos dos alunos naquele bimestre.

Na proposta do Governo para a implantação do Ciclo Básico, estão previstos, nos períodos escolares, horários em que os professores estão à disposição dos pais. Pela experiência da equi

pe de Saúde Escolar, este horário acaba não sendo preenchido pelo contato com os pais, ou por estes desconhecerem sua existência ou por estarem trabalhando naquele período. Não se pode negar, entretanto, que pela primeira vez há uma preocupação governamental neste sentido, que deverá ser considerada e estimulada, mas também ser flexível para que possa se adequar às necessidades da comunidade escolar como um todo: pais, professores, funcionários e direção, além, é claro, dos alunos.

As mães que afirmaram que não participam das reuniões com os professores, utilizaram expressões, no mínimo, interessantes.

Algumas disseram que simplesmente não há reuniões. Isto talvez demonstre que a escola não tem sido eficiente na divulgação das reuniões ou que as próprias mães não procuram tomar conhecimento desses encontros.

Outras mães referiram-se ao fato de não serem "convidadas" a participar das reuniões. Isto demonstra claramente a distância que existe entre a escola e as famílias, sendo essa um local a que deve ser convidado para entrar. As mães não vêem a escola como algo que faça parte de sua vida enquanto cidadã, apenas à do seu filho quando é estudante.

A escola democrática, deste modo, continua sendo algo que existe apenas no papel, mas que, na realidade, não funciona. Além de não estar aberta a todos porque não há vagas suficientes, a escola não permite a participação voluntária e espontânea das famílias, criando, muitas vezes, normas de funcionamento que não permitem a inserção dos pais.

Por outro lado, como a família delega à escola vários poderes, e dentre eles a educação de seus filhos, podem considerar que não precisam participar do que acontece no seu interior. Além disso, como as experiências das mães com a escola têm sido

muitas vezes negativas, sendo chamadas quando as crianças são desobedientes e mal comportadas, as mães, muitas vezes, se esquivam destas situações simplesmente não comparecendo às convocações da escola.

É, pois, de fundamental importância que a escola reveja suas formas de contato com as famílias, tornando-se mais aberta, receptiva e democrática.

#### 4. Depoimentos sobre temas tratados nas reuniões mães-professoras

##### 4.1. Educação:

"*Sô explica o modo da gente tratar as criança*" ; "*sô explica coisas favorecendo as criança*" ; "*fala sobre atenção das mãe com as criança*".

##### 4.2. Desempenho acadêmico e/ou comportamento:

"*O que se passa, se eles tão se comportando direitinho na crasse*" ; "*se eles tão se comportando com os amigo*" ; "*como a criança vai indo, como não vai*" ; "*se tâ mal de lição*" ; "*fala do aproveitamento da criança na escola*" ; "*o que a criança tâ aproveitando, as notas*"; "*se a criança não tem condição de passar, ela já vai mais ou menos orientando a gente*"; "*ê só saber a nota*" ; "*a reunião que eles fazem com as mães não é uma reunião que a gente possa discutir algum pobrema do filho. É só saber a nota e só. Não tem esse negócio de discutir*".

#### 4.3. Saúde:

*"Sempre falavam das criança, prá gente levar as criança, consurtar as criança, médico, conforme fosse o pobrema da criança".*

#### 4.4. Importância do auxílio dos pais no desempenho acadêmico:

*"pedem prá ajudar, dar uma força prá eles em casa" ; "fala sobre dar mais atenção no estudo deles".*

#### 4.5. Ambiente físico da escola:

*"Falavam assim também de melhoramento na escola".*

Para que a discussão destes dados se torne mais abrangente, impõe-se apresentar também os depoimentos das mães a respeito das reuniões com a Direção da escola, que aparecem de modo separado, uma vez que ocorrem, geralmente, em situações distintas na escola.

## 5. Depoimentos sobre temas tratados nas reuniões mães-Direção

### 5.1. Importância do auxílio dos pais na educação das crianças:

"Fala, dá conselho, fala a respeito das criança" ; "falam sempre sobre os pais, prã ajudar a educar as criança" ; "criança que fala palavrão, prãs mães ter cuidado" ; "é fazer eles serem obedientes também na escola e em casa também" ; "dão conselhos, orientação" ; "porque tem muita criança que fala muita besteira".

### 5.2. Importância da atitude dos pais no desempenho acadêmico:

"Não deixar a criança desanimar" ; "chegar em casa com uma lição mal feita, não falar que tá feio, senão a criança vai ficar...desanimar" ; " não ficar comparando os filhos da gente com a do vizinho".

### 5.3. Desempenho acadêmico e/ou comportamento:

"Que as criança desobedece" ; "fala a respeito das criança, aquelas que são obedientes, aquelas que não obedecem" ; "fala sobre o comportamento das crianças, de criança que é levada" ; "de criança que não obedece" ; "criança que é malcriada, que não quer obedecer elas" ; "do comportamento das criança"; "a criança que tá bem, outra que não está" ; "criança que tem problema".

### 5.4. Regulamentos e normas escolares:

"Ela vai falar mais sobre o liforme, prás criança vir direitinho" ; "ela tem aquela data de tolerância do liforme... e material" ; "quando começa as aulas, geralmente o horário que entra não conhece direito" ; "se a criança trouxesse algum remédio na escola, a mãe tinha que vim falar, porque às vezes tem criança que pega remédio da mãe e traz, daí toma e dá alguma coisa qualquer" ; "que a gente deve atender o chamado dela" ; "ela subia lá (no palco), explicava prás mãe o horário da escola".

### 5.5. Saúde e higiene:

"Fala sobre a saúde das criança" ; "quando

*tem piolho (o que os pais devem fazer)" ; "fala sobre piolho, limpeza" ; "geralmente ela falava de piolho, da limpeza das crianças".*

#### 5.6. Assuntos gerais:

*"(...) e séries de coisa muito importante prá nós que samos mães e que temos eles aqui" ; "ela conversava muita coisa importante, sobre as crianças, sobre tudo" ; "ela era boa, explicava tudo prá gente".*

Apesar de os depoimentos serem muito semelhantes, tanto no que diz respeito às professoras como à Direção da escola, eles se referem, como já foi dito, a duas situações distintas, mas que, de um modo geral, têm o mesmo conteúdo.

O contato família-escola, tem sido, portanto, burocrático, normativo e ideológico. Burocrático porque há uma série de barreiras intermediando a relação das mães com a escola havendo, quase sempre, necessidade de que os contatos sejam previstos em calendário escolar ou agendados para um horário possível. É normativo porque o que se percebe nos depoimentos é que, geralmente, a escola não transmite só conhecimentos formais, mas busca ditar normas e regras para que as crianças sejam mais obedientes, bem comportadas, mais disciplinadas. A família, por outro lado, não espera que a escola aja diferentemente, através da assunção de um pa-

pel integrativo, do qual ela possa efetivamente participar e ter seus valores identificados e respeitados.

Deste modo, o contato família-escola assume também um caráter ideológico, principalmente no que diz respeito aos valores enfatizados pela escola.

Na maioria dos depoimentos, percebe-se que as mães são chamadas à escola apenas para obter informações sobre as mais diferentes regras: de comportamento, de funcionamento da escola, de saúde, etc., umas mais e outras menos enfatizadas.

A escola, em geral, considera que a criança fracassa por que não está motivada. As posições estão, pois, invertidas: não é a escola que é desmotivadora, mas a criança que não se "esforça" para aprender. A motivação da criança, no modo de entender dos professores e da Direção, é algo que depende de ajuda. Não o auxílio de mostrar à criança a leitura que pode fazer do mundo, mas uma ajuda externa, dos pais, no sentido de estimulá-la (ou obrigá-la) a cumprir as atividades que a escola determina. Deste modo, não se estimula o prazer da criança pela descoberta das letras, das palavras, do mundo, mas o que é estimulado é o cumprimento das tarefas repetitivas e desvinculadas de sua realidade que, na grande maioria das vezes, fazem parte das lições escolares.

Em uma das verbalizações, uma mãe expressa claramente as normas que devem ser cumpridas na escola: "não é uma reunião que a gente possa discutir algum problema do filho. É só saber a nota e só. Não tem esse negócio de discutir". No decorrer de todo este Capítulo fica evidente a importância que os pais dão à escola, eles querem a escola! E, muitas vezes, querem também participar e entender a sua dinâmica. Resta, portanto, à escola mostrar-se permeável a esta inserção da comunidade no seu interior, e impende ao Governo traçar uma política educacional que seja adequada aos interesses das classes populares, dando-lhes condições de

se instrumentalizar para transformar a escola e também a sociedade, de modo que essa possa cumprir seu papel junto à população: oferecer a todos uma educação realmente eficaz e eficiente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados aqui apresentados a respeito do Serviço de Saúde Escolar de Itu e da interação família-escola sugerem algumas considerações.

Em primeiro lugar, por se tratar da avaliação de um Serviço em especial, esta pesquisa não autoriza a traçar conclusões definitivas a respeito de Serviços desta natureza. Para isto, seria necessário haver uma análise comparativa com outros municípios que oferecem ações semelhantes. Contudo, a sistematização desta experiência de Itu pode ser utilizada como ponto de partida para que os profissionais do Serviço avaliem o que até aqui foi realizado, como também planejem novos objetivos e estratégias visando aperfeiçoar a qualidade do Serviço prestado à população escolar.

Por outro lado, os dados aqui apresentados podem ser utilizados por outros profissionais para que realizem novas análises a respeito do Serviço. Esta é a razão fundamental pela qual os relatos foram apresentados em sua íntegra, até porque não se deve ter a pretensão de que o caminho até aqui percorrido tenha esgotado todas as possibilidades de análise.

O desafio de fazer um registro histórico do Serviço de Saúde Escolar de Itu, favorece a ampliação das perspectivas de

sua atuação, possibilitando a crítica responsável e o redimensionamento das ações, tanto por parte dos profissionais que lá atuam, como também de estudiosos sobre o assunto. Deste modo, a leitura dos relatos aqui apresentados, podem indicar novos rumos para o Serviço, como também a rediscussão dos já delineados.

A utilização do relato verbal como ponto de partida para a análise, não deve preterir a consciência de suas limitações, como já foi discutido no Capítulo referente ao Método. O importante, entretanto, é considerar que as mães apontaram em seus depoimentos várias características significativas sobre o Serviço de Saúde Escolar de Itu, além dos efeitos sobre seu discurso e atitudes.

Do mesmo modo que a análise deste Serviço não pretende ser definitiva, a avaliação da interação família-escola pode permitir novas interpretações igualmente aceitas. De qualquer forma, o que se pretendia com esta avaliação era um primeiro rastreamento desta interação, permitindo aos profissionais que atuam na escola tomar conhecimento do que a população pensa a esse respeito.

Além disso, o próprio Serviço de Saúde Escolar pode favorecer o aprimoramento desta interação. Através da prática de educação em saúde, pode permitir a participação e o entendimento dos pais no processo educacional de seus filhos, à vista das atividades realizadas por este Serviço, e sendo, posteriormente, uma prática incorporada pela própria escola.

Outro aspecto a ser considerado foi o fato de ter sido privilegiado, na análise, a atuação do psicólogo. É importante resgatar que este profissional proveniente de diversos tipos de formação atua, também, de modo diversificado. Contudo, deve basear a sua atuação em um modelo educacional - mais adequado à escola - e evitando, com isto, a psicologização do fracasso escolar. Deste modo a análise das dificuldades de aprendizagem enfrentadas pela

grande maioria da população escolar, não deve ser vista como sendo responsabilidade individual do aluno. O psicólogo escolar, tendo clareza de suas possibilidades e de seus limites, pode fornecer, sobremaneira, o aprimoramento das condições psicoeducacionais, principalmente se sua atuação estiver inserida em equipes multidisciplinares.

Finalmente, deve-se lembrar que o Serviço de Saúde Escolar de Itu teve início sem que houvesse modelos a serem seguidos, ou pelo menos experiências divulgadas mostrando êxitos e fracassos de Serviços desta natureza. Se este relato minucioso, aqui apresentado, puder ser utilizado para avaliar caminhos a serem buscados - e não, servir como um modelo, visto que as especificidades de cada local são inúmeras e o Serviço de Itu não é perfeito - a trajetória até aqui percorrida terá valido a pena.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, M. e KRAMER, S., "O Rei Está Nú: um debate sobre as funções da pré-escola", Cadernos CEDES, São Paulo, Cortez-CEDES, 9: 27-38, 1985.

ALTHUSSER, L., Ideologia e Aparelhos Ideológicos do Estado, Lisboa, Editorial Presença, s/d.

ARAGÃO, J.A., Educação Média, um trabalho de equipe, Tese de Doutorado, Unicamp, 1969.

ARROYO, M., (Org.), Da Escola Carante à Escola Possível, São Paulo, Editora Loyola, 1986.

AZEVEDO, F., A Cultura Brasileira, 3<sup>a</sup> edição, 3 vol., São Paulo, Melhoramentos, 1953.

BADINTER, E., Um Amor Conquistado: o mito do amor materno, Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA e REZENDE, Os Serviços de Saúde Pública no Brasil, especialmente na cidade do Rio de Janeiro, de 1808 a 1907: esboço

- histórico e legislação, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1909, apud LIMA, G.Z., Saúde Escolar e Educação, São Paulo, Cortez, 1985.
- BARDIN, L., Análise de Conteúdo, Lisboa, Edições 70, 1979.
- BASILE, P., Inspeção Médica Escolar - Tese, 1920, apud LIMA, G.Z., Saúde Escolar e Educação, São Paulo, Cortez, 1985.
- BAUDELLOT, C. e ESTABLET, R., "L'école capitaliste en France", Paris, François Maspero, 1971, in SAVIANI, Dermeval, Escola e Democracia, São Paulo, Cortez-Autores Associados, 1984.
- BOURDIEU, P. e PASSERON, J-C., A Reprodução: elementos para uma teoria do sistema de Ensino, Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora, 1975.
- BRANDÃO, Z.; BAETA, A.B.; ROCHA, A.D.C., A Escola em Questão: Avaliação e Repetência no Brasil, Rio de Janeiro, Ed. Achiamé, 1983.
- CALDEIRA, T.P.R., A Política dos Outros: o Cotidiano dos Moradores da Periferia e o que Pensam do Poder e dos Poderosos, São Paulo, Brasiliense, 1984.
- CECCON, C.; OLIVEIRA, M.D.; e OLIVEIRA, R.D., A Vida Na Escola e a Escola Da Vida, 16<sup>a</sup> ed., Petrópolis, Ed. Vozes/IDAC, 1987.
- CHARLOT, B., A Mistificação Pedagógica, Rio de Janeiro, Zahar, 1979.

COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.A. e LIMA, G.Z., "Saúde Escolar e Merenda: desvios do pedagógico?", Educação e Sociedade, São Paulo, Cortez-CEDES, 20: 10-20, janeiro de 1985.

CONE, J.D., DELAWYER, D.D. e WOLFE, V.V., "Assessing parent participation: The parent family involvement index", Exceptional Children, 51 (5): 417-424, 1985.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Quem é o Psicólogo Brasileiro?, São Paulo, Editora da PUC-SP/Edicon, 1988.

CURY, C.R.J., Ideologia e Educação Brasileira, 2<sup>a</sup> ed., São Paulo, Cortez-Autores Associados, 1984.

DI GIORGI, C., Escola Nova, São Paulo, Ed. Ática, 1986.

ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, Brasília, 1981.

Anais.

ENGELMANN, A., Os Estados Subjetivos: uma tentativa de Classificação de seus relatos verbais, São Paulo, Ática, 1978.

FERREIRO, E., Alfabetização em Processo, São Paulo, Cortez-Autores Associados, 1986.

\_\_\_\_\_, Reflexões sobre Alfabetização, São Paulo, Cortez-Autores Associados, 1985.

FERREIRO, E. e TEBEROSKY, A., Psicogênese da Língua Escrita, Porto Alegre, Artes Médicas, 1985.

- FRANCO, L.A.C., A Escola do Trabalho e o Trabalho da Escola, São Paulo, Cortez-Autores Associados, 1987.
- FREIRE, P. e FAUNDEZ, A., Por uma Pedagogia da Pergunta, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
- GIORGI, Phenomenology and Psychological Research, Pittsburgh, P.A: Duquesene University Press, 1985.
- GIROUX, H., Teoria Crítica e Resistência em Educação, Petrópolis, Ed. Vozes, 1986.
- INFORMABRASE - Boletim Informativo da Associação Brasileira de Saúde Escolar, Carta de Vitória, 2, (2), Maio/Agosto de 1988.
- KERLINGER, F.N., Metodologia da Pesquisa em Ciências Sociais, São Paulo, EPU-EDUSP, 1980.
- LIMA, G.Z., Saúde Escolar e Educação, São Paulo, Cortez, 1985.
- LIMA, G.Z. e TURINI, B., "Exame Médico Periódico para Educação Física: vale a pena?" Cadernos CEDES, São Paulo, Cortez-CEDES, 15: 62-70, Dezembro de 1985.
- LOVISOLO, H., "Escola e Família", Revista Ciência Hoje, 6, (31) : 52-56, Maio de 1987.
- LOYOLA, M.A., "Medicina Popular", GUIMARÃES, Reinaldo (Org.), Saúde e Medicina no Brasil, Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978.

- LÜDKE, M., Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas, São Paulo, EPE, 1986.
- MASINI, E.S., "Orientação Psicopedagógica", Boletim da Associação Estadual de Psicopedagogos de São Paulo, 5:24-28, Agosto de 1984.
- MOYSÉS, M.A.A., "Carências Nutricionais", Cadernos CEDES, São Paulo, Cortez-CEDES, 15: 44-47, Dezembro de 1985.
- ORLANDI, E.P., A linguagem e seu funcionamento: as formas do discurso, Campinas, Pontes, 1987.
- PATTO, M.H.S., Psicologia e Ideologia, São Paulo, T.A. Queiróz, Editor, 1984.
- PINTO, F.C.F., Filosofia da Escola Nova: do ato político ao ato pedagógico, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, Universidade Federal Fluminense/EDUFF/PROED, 1986.
- ROMANELLI, O.O., História da Educação no Brasil (1930/1973), 5ª ed., Petrópolis, Ed. Vozes, 1984.
- SAVIANI, D., Escola e Democracia, São Paulo, Cortez-Autores Associados, 1984.
- SMOLKA, A.L.B., A criança na fase inicial da escrita: a alfabetização como processo discursivo, São Paulo, Cortez-Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1988.

THIOLLENT, M.J.M., Crítica Metodológica, Investigação Social e En-  
quete Operária, 4<sup>a</sup> ed., São Paulo, Ed. Polis, 1985.

ANEXO

## ROTEIRO DA ENTREVISTA

01. Qual o bairro que você mora?
02. Qual a sua profissão?
03. E a de seu (sua) marido (esposa)?
04. Qual a sua renda familiar?
05. Até que ano da escola você estudou?
06. Há quanto tempo você tem filhos estudando nesta escola?
07. Você participa das reuniões com os professores na escola? Por que?
08. De quanto em quanto tempo tem reuniões?
09. Como são estas reuniões? O que acontece?
10. Nesta escola tem havido reuniões com a Direção da escola?
11. De quanto em quanto tempo?
12. Como são as reuniões? O que acontece?
13. Além das reuniões com professores e Direção, em que situações você veio à escola conversar sobre seu filho?
14. Você tomou conhecimento de um trabalho desenvolvido aqui na escola chamado Saúde Escolar?

15. Você sabe se estes profissionais eram contratados pelo Estado ou pela Prefeitura?
16. Você participou de reuniões com a Equipe de Saúde Escolar? Quantas vezes?
17. Como eram estas reuniões? O que era falado?
18. Qual dos assuntos você mais gostou?
19. E qual deles você menos gostou?
20. Você acha que os pais devem participar de reuniões com a Equipe de Saúde Escolar? Por que?
21. Você acha que depois do trabalho da Saúde Escolar mudou alguma coisa no modo de você ver o seu filho? O que?
22. Você acha que a Saúde Escolar fez alguma coisa pela escola? O que? Mudou alguma coisa? O que?
23. O que você esperava do trabalho do médico aqui na escola?
24. O que você acha que foi bom no trabalho do médico?
25. E o que não foi?
26. O que você esperava do trabalho do psicólogo aqui na escola?
27. O que você acha que foi bom no trabalho do psicólogo?
28. E o que não foi?
29. O que você achou do trabalho da Auxiliar de Saúde?
30. O que você gostaria que tivesse sido discutido nas reuniões com a Equipe de Saúde Escolar e que não foi?
31. Por que você traz o seu filho à escola?
32. O que você acha que seu filho faz aqui?
33. Você leva seu filho ao Posto de Saúde do seu bairro? Por que? Desde quando?

34. No Posto tem reuniões? O que se discute nestas reuniões?
35. Você acha que seria melhor a Equipe de Saúde Escolar estar trabalhando na escola ou no Posto? Por que?
36. O que você gostaria de dizer sobre o programa de Saúde Escolar para que ele fosse melhor e que não lhe foi perguntado?