

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DO ENSINO

***PROGRAMA DE SAÚDE PARA A ESCOLA.  
UMA QUESTÃO DE CIDADANIA.***

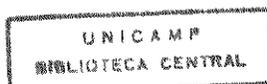
Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Departamento de Metodologia de Ensino da  
Faculdade de Educação — UNICAMP — para  
obtenção do título de Mestre.

Heliana da Silva Palocci 186

Orientador: Prof. Dr. Mansur Lutfi \*

Campinas - SP

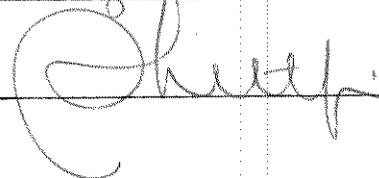
1993



Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação defendida por HELIANA DA SILVA PALOCCI e aprovada pela Comissão julgadora em: \_\_\_\_\_

Data: 14 de dezembro de 1993

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

A handwritten signature in cursive script, appearing to be 'Heliana', written over a horizontal line.

**Comissão Julgadora:**

Shirley  
J. R.

P. Carvalho

## DEDICATÓRIA

A todas as crianças que estão fora da escola, marginalizadas pela fome e pela miséria neste final de século...

Ao André e ao Guilherme, pela esperança que carregam, pela alegria de poder amá-los.

A cada cidadão deste imenso Brasil, pela construção da cidadania...

Ao Pedro, presença de partilha, companheiro na caminhada, cidadão com quem vale a pena ser feliz.

Aos velhos que, guardando a memória da cidade, resgatam sua história...

Aos meus pais, pelo exemplo da participação, pelo jeito feliz de conviver...

## AGRADECIMENTOS

1. Ao Prof. Dr. Mansur Lutfi, pela orientação segura, pela amizade e incentivo, pela disponibilidade com que nos recebeu sempre.
2. À Profª Drª Célia Pezzolo de Carvalho e à Profª Drª Marisa Ramos Barbieri, pela presença constante, pela amizade e incentivo que tanto nos ajudaram desde o início deste trabalho e à toda equipe do LEC-FFCLRP/USP pelo carinho com que sempre nos receberam.
3. À Profª Natalina Aparecida Laguna Sicca, pelas "dicas", pela amizade.
4. Ao Prof. José Pedro Miranda, pela atenção incansável e pelo empenho com que nos orientou no primeiro capítulo desta dissertação.
5. Ao Eduardo, pelo trabalho e dedicação, sempre pronto a nos socorrer.
6. Aos diretores das escolas pesquisadas, pela forma gentil de nos receber, pelo acompanhamento às visitas e por ter nos permitido consultar os documentos da escola.
7. A todos os professores que colaboraram nas entrevistas com os alunos e aos alunos entrevistados.

8. Aos funcionários dos órgãos pesquisados e a todos os entrevistados nesta dissertação, pela disponibilidade em nos informar.
9. Ao Dr. Manoel Romeu Gutierrez, por não ter poupado seu tempo de lazer para nos ajudar a trabalhar com o computador.
10. À Profª Ana Célia Nogueira Puglia, pela revisão dos textos, pelo incentivo, pela amizade.
11. À Profª Zélia Maria Oliveira Navarro, pelas aulas de Inglês.
12. À Renata, Orlando, Juliana e Pedrinho pela hospedagem carinhosa, pela forma amigável de nos receber em Campinas.
13. Ao Cacá, companheiro de viagens, estudos e trabalhos.
14. Aos professores da Pós-Graduação da UNICAMP pela contribuição que nos trouxeram em seus cursos, e às meninas da Secretaria da PG pela gentileza e atenção.
15. Ao CNPq.

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do Título de MESTRE EM EDUCAÇÃO na Área de Concentração de Metodologia de Ensino à Comissão Julgadora da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, sob a orientação do Prof. Dr. Mansur Lutfi.

## RESUMO

Esta pesquisa visa oferecer subsídios para elaboração de um programa de saúde para escola que possa contribuir para a construção da cidadania.

Considerando um programa para escola que pretenda ser interdisciplinar, trabalhamos com a "noção de saúde tomada como conceito ampliado que recobre o conjunto das condições de vida: alimentação, habitação, educação, trabalho e condições de trabalho, lazer, saneamento básico, direito à liberdade e à vida". Resgatamos a história do povo da cidade de Ribeirão Preto ao longo deste século, colocando o debate das conquistas científicas, das decisões políticas e suas conseqüências coletivas.

A saúde que queremos ver discutida nas salas de aula deve abrigar o cotidiano dos alunos; para tanto traçamos um perfil da cidade no início do século XX e neste final de século, investigando os órgãos de saúde do município no que se refere aos levantamentos que pudessem contribuir para elaboração de um programa de saúde para escola.

Pesquisamos as escolas através de visitas, entrevistas com diretores, professores e alunos, analisando os planejamentos, os livros didáticos e a proposta curricular para o ensino de Ciências e Programa de Saúde do Estado de São Paulo, tentando descobrir o que o professor leva para a sala de aula, descobrir as noções de saúde que estão presentes na escola.

Trabalhamos com essas noções de saúde e nos servimos do reaparecimento das epidemias de dengue e cólera para as

discussões das possibilidades de construção de um programa de saúde que considere o aluno um cidadão inserido na vida da cidade, participante de seu cotidiano, que é ao mesmo tempo aluno e paciente dos órgãos de saúde.

O registro da imprensa escrita contribuiu para reorganizarmos as informações do início do século e para completar nosso levantamento sobre as condições de saúde que habitam a cidade.

A presente exposição abrange seis capítulos. No primeiro resgatamos a história da cidade de Ribeirão Preto no início do século XX, enfocando as condições de saneamento básico, os órgãos de saúde, as escolas, as epidemias e o registro da imprensa escrita.

No segundo capítulo, relatamos o cotidiano da cidade neste final de século, salientando as condições de saneamento básico, os órgãos de saúde, as doenças mais freqüentes nos escolares e o registro da imprensa escrita.

No terceiro capítulo investigamos os órgãos e pessoas que trabalham com saúde no município.

No quarto capítulo pesquisamos as escolas, suas relações com a cidade, as percepções sobre o ensino de programa de saúde, os livros didáticos e a proposta curricular.

No capítulo quinto nos servimos do reaparecimento das epidemias de dengue e cólera para trabalharmos com as noções de saúde na escola e na cidade.

No sexto capítulo discutimos as possibilidades de um programa de saúde que considere o aluno um cidadão e a saúde uma questão de cidadania.

# ÍNDICE

Pág.

INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO 1	
- História da cidade. Início do século XX .....	5
CAPÍTULO 2	
- Final do século XX .....	59
CAPÍTULO 3	
- Órgãos e pessoas que trabalham com saúde no município	83
CAPÍTULO 4	
- A escola. A cidade. A saúde. A cidadania .....	108
CAPÍTULO 5	
- Saúde é cidadania .....	176
CAPÍTULO 6	
- Cidadão, saúde, escola, interdisciplinaridade: é possível? .....	221
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	243
BIBLIOGRAFIA .....	246

# INTRODUÇÃO

## INTRODUÇÃO

A trajetória percorrida para construção deste trabalho, apesar de exaustiva, aproximou-nos de um conjunto de pessoas que muito contribuíram para nossas reflexões.

Quando decidimos discutir as questões de saúde de forma ampla, sabíamos que não teríamos facilidades na coleta dos dados, que teríamos que ser criativos na nossa busca, se quiséssemos ser fiéis aos objetivos traçados.

Começamos organizando a história da cidade e, já no início, percebemos que as informações desta história ainda estão pouco sistematizadas, ainda estão guardadas nos arquivos pessoais, nos porões do museu, nos folhetos e revistinhas velhas, no arquivo histórico ainda em organização. Nossa tarefa árdua, mas recheada de prazer e emoção, tornou-se um desafio.

Foi preciso ler os arquivos dos jornais "A Cidade" e "Diário da Manhã", policiando-nos no limite da pesquisa das questões de saúde. Aqueles jornais amarelados não apenas retratavam notícias, mas desvendavam o início do século de uma forma agradável e curiosa.

O arquivo da casa da cultura, desorganizado ainda, mas rico em documentos, revelou-nos notas e promissórias dos hospitais, farmácias, da Câmara Municipal, fazendo com que fôssemos visitar a biblioteca da Casa da Cultura municipal, os cartórios da cidade, os arquivos da Associação Comercial e Industrial.

Cada descoberta do cotidiano da cidade no início do século nos levou a outras fontes. Foi assim que vasculhamos a

biblioteca Altino Arantes e a biblioteca da USP.

Nestes caminhos encontramos pessoas que se animavam em indicar fontes, em nos emprestar almanaques, revistas, jornais e folhetos com muitas informações para os nossos objetivos.

Informações que foram clareadas pelas histórias contadas pelos velhos moradores, pelos artistas e parentes de personagens de destaque na história da cidade.

O garimpo de informações dividido entre visitas, entrevistas, pesquisa em documentos foi enriquecido de forma significativa pelo historiador José Pedro Miranda, que possui um arquivo doméstico fantástico; nossas conversas se tornaram freqüentes e resultaram em uma entrevista com 35 questões, detalhadamente respondidas pelo historiador, entrevista que foi apenas parcialmente utilizada neste trabalho, visto que ela contém, mais ou menos, 300 páginas de papel tamanho sulfite.

O início do século estava relatado, precisávamos construir o relato do cotidiano da cidade neste final de século.

Novamente optamos por buscar dados de várias fontes, pois entendíamos que a construção da cidadania não poderia ser reduzida a poucas informações da cidade.

Organizamos um arquivo de jornais, revistas e folhetos sobre saúde, passamos à leitura do diário oficial do município e a pesquisar os documentos da prefeitura, visitamos vários bairros da cidade...

Compreender a organização da cidade, passou a ser nossa tarefa. Uma árdua tarefa! Fomos visitar a Secretaria Municipal da Saúde, entrevistar o secretário, conhecer e pesquisar seus documentos. Considerando que necessitávamos de mais informações, fizemos o mesmo na Secretaria Municipal do Bem-Estar Social, na Secretaria Municipal da Cultura e da Educação.

O volume da pesquisa avançava, mas ainda fomos à

Vigilância Sanitária, à Superintendência de Controle de Endemias, ao Departamento de Águas e Esgoto de Ribeirão Preto e ao Departamento de Urbanização e Saneamento de Ribeirão Preto. Foram várias entrevistas, pesquisas em documentos que nos possibilitaram traçar um perfil da cidade no final do século. Associamos todos os dados, consultamos o Plano Diretor do município e o mapa eleitoral de 1992, para tentarmos construir a linguagem da cidade.

Como estávamos interessados na análise do reaparecimento das epidemias de dengue e cólera, estabelecemos comparações de como se organizava a cidade no início e no final do século XX, enfocando: a coleta de lixo, água, esgoto, as doenças, epidemias, lazer, cultura, transporte, as escolas, os livros, os órgãos de saúde, os coronéis do café e os usineiros da cana-de-açúcar.

Diante desta historiografia da cidade, priorizamos o estudo da saúde e da escola, visando nossa meta de discutir um projeto de programa de saúde para escola.

Para trabalhar a saúde na cidade, pesquisamos vários relatórios e arquivos da SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias), do PROASE (Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar), do Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, do SVE (Sistema de Vigilância Epidemiológica Escolar) e da Secretaria Municipal da Saúde. As pesquisas foram enriquecidas por entrevistas com funcionários e chefes destes órgãos.

Para conhecer melhor a escola, entrevistamos seus diretores, professores e alunos, consultamos os planos escolares, analisamos 6 coleções de livros didáticos e escolhemos os mais adotados, visitamos a primeira Delegacia de Ensino de Ribeirão Preto e entrevistamos a assistente pedagógica de Ciências e

Programa de Saúde. Analisamos a proposta curricular para ensino de Ciências e Programa de Saúde do Estado de São Paulo.

Passeamos pelas bibliotecas das escolas e pelos porões povoados de velhos livros, atas e revistas.

Fomos até uma ex-escola vocacional a fim de registrar como era seu funcionamento, fomos ainda municiados de relatos extraídos dos arquivos domésticos de vários professores. Um ex-professor de escola vocacional nos contou que quando a escola fechou ele carregou para casa suas cadernetas e todos os documentos da secretaria.

Para construção de um programa de saúde já tínhamos investigado a história e o cotidiano da cidade, os órgãos de saúde e as escolas; era preciso buscar um tema gerador que permitisse abrir o debate na sala de aula.

Analisamos as entrevistas dos alunos, professores e outros com o objetivo de compreender as noções de saúde.

Fomos, em seguida, estudar o reaparecimento das epidemias de dengue e cólera, os registros da imprensa escrita, os folhetos de campanhas, as teses já escritas sobre o tema.

A partir de todo este trajeto e das dificuldades decorrentes, ainda encontramos possibilidades de se considerar o aluno um cidadão, a saúde uma questão de cidadania. Abrimos o debate para a construção de um projeto para escola que abrigue o programa de saúde pela via da interdisciplinaridade.

# CAPÍTULO 1

## História da cidade Início do século XX

*"A história é a substância da sociedade."*

*"O tempo é a irreversibilidade dos acontecimentos. O tempo histórico é a irreversibilidade dos acontecimentos sociais. Todo conhecimento é irreversível do mesmo modo."*

Agnes Heller

## Capítulo 1

### HISTÓRICO DA CIDADE

*Porque resgatar a história de uma cidade para a construção de um programa de saúde para a escola?*

### Início do século XX

1. Ribeirão Preto. Povoado. Vila. Construção da historiografia de uma cidade.
2. O cotidiano de Ribeirão Preto, dos seus primeiros habitantes ao início do século XX.
3. Início do século XX. Coronéis. Poder e contrastes.
4. A coleta do lixo, a água, o esgoto e os rios no início do século XX.
5. Doenças freqüentes no período de 1900 a 1935.
6. Epidemias. O registro da imprensa escrita.
7. Lazer, diversões no início do século XX.
8. A cultura e o transporte.
9. As escolas. Os livros didáticos. Os programas de saúde.
10. Órgãos que cuidavam da saúde no município no início do século XX.



**CAPÍTULO 1 – HISTÓRIA DA CIDADE**

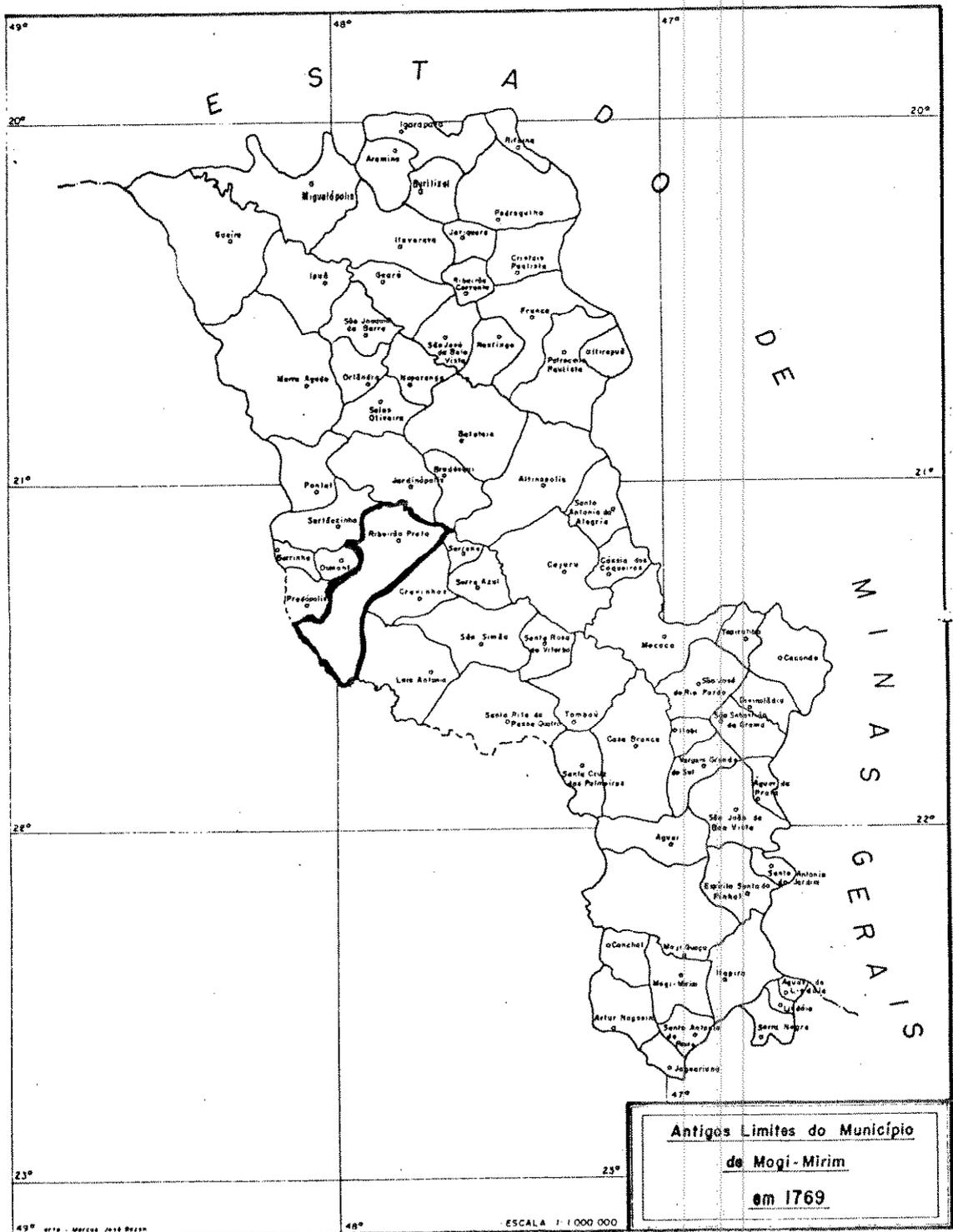
Consultando os Arquivos Históricos da Casa da Cultura de Ribeirão Preto, conversando durante várias tardes com o historiador José Pedro de Miranda, visitando os velhos e amarelados livros da Biblioteca Altino Arantes, iniciamos a pesquisa desta parte histórica.

Cada documento amarelado somou-se às histórias do Pedro Miranda, que foram sugerindo caminhos. Entusiasmado com a história da cidade, ele nos montou o roteiro de visitas e estudos que passaram pela leitura dos arquivos do jornal "A Cidade" e do jornal "Diário da Manhã" das primeiras décadas do século XX; em seguida passeamos pela Cúria Metropolitana, entrevistamos familiares dos homens que viveram em Ribeirão Preto no início do século. Descobrimos velhas revistas e jornais semanários; pela biblioteca da Casa da Cultura novas descobertas, andando pelo Museu Histórico da cidade novas informações que se somaram a várias teses lidas. A curiosidade somou-se ao desejo de tornar este trabalho o mais completo possível. Em uma caminhada que parecia não ter fim, fomos buscar mais informações na Biblioteca da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, nas atas da Vigilância Sanitária, nas caixas dos documentos da Câmara Municipal, no porão das escolas mais antigas da cidade, nos livros deixados na antiga Escola Vocacional de Batatais (SP).

Somando esses dados àqueles fornecidos pela Prof<sup>a</sup> Dra Maria Elizia Borges, cujas teses de mestrado e doutorado resgataram a história dos artistas e da arte tumular em Ribeirão Preto, procuramos visitar prédios datados do início do século e descobrir nos registros dos arquivos as informações necessárias

para construir este capítulo.

A velha estação da Mogiana e os ferroviários aposentados confirmaram histórias e acrescentaram detalhes que tanto enriqueceram nossa pesquisa.



Vieira, Neuza Machado. Revista Pontalense.

ANO I - março 1989 - vol.1

Mogi-Mirim 1769

			MIGUELÓPOLIS - 1944
	ITUVERAVA - 1885		GUARÁ - 1925
	S. JOSÉ DA BELA VISTA - 1948		
	JERIQUEARA - 1964		NUPORANGA - 1885 e 1926
	RIBEIRÃO CORRENTE - 1964		BRODOSQUI - 1913
			ALTINÓPOLIS - 1918
			JARDINÓPOLIS - 1898
FRANCA - 1824	BATATAIS - 1839		GUATIRA - 1928
			SALES DE OLIVEIRA - 1944
			MORRO AGUDO - 1934
			S. JOAQUIM DA BARRA - 1917
			IPUÁ - 1948
	RESTINGA - 1964		
	CRISTAIS PAULISTA - 1959		STº ANTº DA ALEGRIA - 1885
			CASSIA DOS COQUEIROS - 1959
ITAPIRÁ - 1858			
	PATROCÍNIO PAULISTA - 1885		ITIRAPUÁ - 1948
	IGARAPAVA - 1873		ARAMINA - 1964
			BURITIZAL - 1953
			PEDREGULHO - 1921
			RIFAINA - 1948
	AGUAÍ - 1944		
SÃO JOÃO DA BOA VISTA - 1859	ÁGUAS DA PRATA - 1935		
	VARGEM GRANDE DO SUL - 1921		
SERRA NEGRA - 1859	ÁGUAS DE LINDÓIA - 1953		LINDÓIA - 1964
MOGI - MIRIM 1769	ESP. STº DO PINHAL - 1877	STº ANTº DO JARDIM - 1953	
	TAMBAÚ - 1898		
CASA BRANCA - 1841	STº CRUZ DAS PALMEIRAS - 1885		
	MOCÓCA - 1871		
	CACONDE - 1864		TAPIRATIBA - 1928
ARTUR NOGUEIRA - 1948	S. JOSÉ DO RIO PARDO - 1885		S. SEBASTIÃO DA GRAMA - 1925
			DIVINOLÂNDIA - 1953
			SERRA AZUL - 1927
CONCHAL - 1948	SÃO SIMÃO - 1865		PONTAL - 1955
			STº ROSA DO VITERBO - 1910
			SERTÃOZINHO - 1896
			BARRINHA - 1953
STº ANTº DA POSSE - 1953			RIBEIRÃO PRETO - 1871
			GRAVINHOS - 1897
			SERRANA - 1948
			DUMONT - 1964
JAGUARIÚNA - 1953			LUIZ ANTONIO - 1959

Quadro Demonstrativo do Desmembramento do Antigo Município de Mogi-Mirim Criado em 1769, desmembrado do município de Jundiá

## RESGATANDO A HISTÓRIA. CONSTRUINDO O CIDADÃO.

*Por que resgatar a história de uma cidade para a construção de um programa de saúde para a escola?*

Um programa de saúde para a escola que pretenda ser interdisciplinar trabalha com a "noção de saúde tomada como conceito ampliado que recobre o conjunto das condições de vida: alimentação, habitação, educação, trabalho e condições de trabalho, lazer, saneamento básico, direito à liberdade e à vida"<sup>1</sup>. A história do povo que habita em uma cidade é também sua história de saúde; levantar esta história é hoje resgatar as relações ao longo deste século, é colocar o debate das conquistas científicas, das decisões políticas e suas conseqüências coletivas. O modo de vida dos habitantes de uma cidade nos oferece o retrato da face oculta do mito do progresso e do desenvolvimento.

A saúde, como forma de bem-estar do homem, é nosso foco prioritário, bem-estar que considera a relação entre os seres vivos e destes com seus ambientes. A saúde que queremos ver discutida nas salas de aula, parte das noções do cotidiano e pauta-se por discutir o conhecimento científico como forma de problematizar as relações. No aflorar destes conflitos, criar alternativas para o bem-estar amplo e básico dos cidadãos.

Nosso levantamento histórico detalhado quer ser a semente da construção da espiral dialética do "espírito de um povo" (Hegel). "Todo momento é tributário dos momentos anteriores

<sup>1</sup> - MINAYO, Maria Cecília de Souza. Palestra no 1º Seminário de Estudos de Programa de Apoio à Reforma Sanitária (PARES). FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 08 de maio de 1990.

e vai determinar o momento posterior" (Hegel).

É ainda em Hegel que buscamos o caminho para a compreensão da história da cidade.

"O passado ganha clarividência à luz do presente, e se abre como possibilidade do futuro" (Hegel).

Na caminhada do povo desta cidade, relatamos as contradições e o movimento da história.

No relato simples das pessoas que aqui viveram, nos recortes amarelados dos jornais, nos porões das escolas, nas dúvidas e controvérsias das histórias, construímos o "sujeito da nossa história que é o coletivo".

"A história é um processo concreto" (Hegel).

Em cada detalhe dos modos de vida dos cidadãos de Ribeirão Preto tentamos refletir e resgatar as possibilidades de compreender os modos de vida deste final de século. Nossa meta é participar da construção da cidadania, através do trabalho de programa de saúde dentro da sala de aula.

### 1. Ribeirão Preto. Povoado. Vila. Construção da história de uma cidade.

"A cidade conserva um caráter orgânico de comunidade, que lhe vem da aldeia, e que se traduz na organização corporativa. A vida comunitária (comportando assembleias gerais ou parciais) em nada impede as lutas de classes. Pelo contrário. Os violentos contrastes entre a riqueza e a pobreza, os conflitos entre os poderosos e os oprimidos não impedem nem o apego à Cidade, nem a contribuição ativa para a beleza da obra"<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> - LEFEBVRE, Henri. O direito à cidade. São Paulo, Godoy, 1991.

## HINO À RIBEIRÃO PRETO

Saulo Ramos (\*\*)

**A**

minha terra é um coração  
Aberto ao sol pelas enxadas  
Sangrando amor e tradição  
No despertar das madrugadas.

História exemplo, amor e fé  
Assim traçamos teu perfil  
Ribeirão Preto, terra do café  
Orgulho de São Paulo e do Brasil.

Nascente do destino nacional  
Das caminhadas rumo ao Oeste  
E ainda guardas o belo ideal  
Dessa epopéia em que nasceste.

Ribeirão Preto esse destino  
Que consagrou a tua gente  
É do trabalho o grande hino  
Que há de viver eternamente.

És linda jóia no veludo  
Dos nossos verdes infinitos cafezais  
E se em ti amada terra temos tudo  
Ainda procuramos dar-te mais.

(Hino Oficial de Ribeirão Preto,  
Oficializado pelo Decreto no. 20 de  
16/10/1956 da Prefeitura Municipal  
de Ribeirão Preto).

Nota: Por ocasião do Centenário de nossa cidade, o então Prefeito Municipal, Costábile Romano organizou um concurso popular de poesias e músicas a ser conferido em julgamento ao melhor trabalho a ser apresentado, em homenagem ao Centenário de Ribeirão Preto. Entre todos os trabalhos vistos figurou

o do poeta ribeirãopretano Saulo Ramos, intitulado HINO DE RIBEIRÃO PRETO, que foi considerado pelo júri um dos melhores entre todos os apresentados.

O poema foi musicado pela notável musicista ribeirãopretana professora Diva Tarlá. (\*\*)

(\*) SAULO RAMOS - natural de Brodowski (SP). Estudou no Colégio Progresso de Ribeirão Preto, tendo sido aluno do prof. Rubem Clone. É o autor do Magnífico Poema "CAFÉ" (e Poema da Terra e das Enxadas), publicado em 1953, pela Livraria Martins Editora S/A., São Paulo, do qual o autor desta História tem um exemplar com carinhosa dedicatória. Nesse Poema só há versos inspirados como este:

Brasileiro, respeita esse soldado verde,  
Ele é o maior dos monumentos nacionais.  
O Brasil deve a glória e o nome, deve tudo  
À nossa terra roxa e aos nossos cafezais!

Além disso, SAULO RAMOS é jurista ilustre, Consultor Geral da República. Seu nome completo: José Saulo Pereira Ramos. Inteligência e cultura brilhantes. É membro da Academia Ribeirãopretana de Letras. Poeta do Café, foi premiado na TV, no Programa "O Céu é o Limite", respondendo sobre o café. Autor de letra do Hino de Ribeirão Preto.

(\*\*) DIVA TARLÁ DE CARVALHO, Pioneira no ensino de Música e Piano. Nasceu em Ribeirão Preto em 16/03/1914. Cidadã Emérita, por laúres outorgada pela Câmara Municipal local em 1968. Autora de música do Hino de Ribeirão Preto.

30 - Revista das Prefeituras

Revista das Prefeituras, ano I, junho de 1990.

### Ribeirão Preto – Assim foi construída sua história...

Ribeirão Preto, que no início do século recebia as glórias de ser capital do café, termina o século cercada pelo gosto amargo dos canaviais que fazem desta região um centro econômico capaz de abrigar várias usinas de açúcar e álcool.

Ribeirão Preto: este nome foi dado a uma fazenda quando o povoado ainda não existia (por volta de 1820). José Dias Campos batizou a fazenda e o veio d'água como Ribeirão Preto (em 1993 o córrego passa pela Av. Jerônimo Gonçalves).

Essas informações nunca foram divulgadas em livros porque são partes de um processo jurídico de posses de

terras, movido por José Dias Campos contra José Mateus dos Reis e outros, reivindicando terras em litígio, processo este que foi julgado em Mogi Mirim, por volta de 1832, dando ganho de causa de posse a José Mateus dos Reis (que a história oficial coloca como sendo o fundador de Ribeirão Preto).

No processo consta que José Dias de Campos denominou a fazenda e o rio de Ribeirão Preto. Parece haver dúvidas quanto a que denominação ocorreu primeiro: se a do rio ou a da fazenda.

A povoação (capela de São Sebastião do Ribeirão Preto) recebeu tal nome em função da fazenda.

O que prevalecia na época era mais a extensão da fazenda do que de um rio. Todavia, o nosso registro, baseado nos relatos do historiador José Pedro de Miranda, fica sem conclusões; registramos a controvérsia.

A partir de 1680, mais ou menos, essa região foi visitada por "entradas" e mais tarde por "bandeiras", em demanda para Goiás e Mato Grosso.

Havia grande procura de um misterioso tesouro dos martírios, na região de Paraopeba ou Paropeva. A famosa Estrada dos Goiases não passava propriamente por Ribeirão Preto, e sim pela região próxima às atuais cidades de Altinópolis, Cajuru, Batatais...

Pela região de Araraquara (ver mapa pág. 55), partindo do rio Tietê até o rio Grande, existia uma outra estrada ou caminho (ainda não bem estudada).

Não se sabe onde as pessoas que passavam iam, mas é certo que no século XVIII sempre foram para o poente, o Oeste da Capitania de Minas Gerais e por conseguinte atingindo a Capitania de São Paulo, através de caminhos e estradas que varavam a zona da Tranqueira (nome dado pelo fato de ser uma região onde se abriam fossas e jogavam galhos com passagem em cima), zona esta

que ia do rio Grande até Mogi Mirim.

Os habitantes de que mais temos referências na região são os caiapó(s) (caá-yá-poó). Os caiapó(s) eram também conhecidos por bilreiros, porque andavam armados com uma haste de palma de coqueiro, tendo na ponta um coco, tipo dos que servem para se fazer bilros (renda), só que os tais côcos eram de tamanho bem maiores que os bilros comuns.

Essas varas serviam para várias utilidades:

- a) defesa pessoal contra animais agressivos, tipo onça, sussuarana, etc.;
- b) apoio no chão em terreno arenoso ou em terra movediça;
- c) contra animais escondidos na relva, tipo cobras, abrindo caminho seguro;
- d) bater em frutos, nas árvores;
- e) defesa pessoal contra outros povos, sobretudo os mamelucos ou os portugueses.

Os caiapó(s) eram hábeis no manejo dos paus de bilros na luta. Segundo o historiador Pedro Miranda, encontramos registros que a palavra "capoeira" vem de caa-poo-eera, originada de caiapó(s) e não dos povos africanos.

O historiador Pedro Miranda conta também que em 1954 ouviu do escritor Afonso Schmidt, em São Paulo, uma história lida numa publicação antiga, uma espécie de manual de religião ou catecismo antigo, que existia uma ladainha, com preces deste tipo:

"Senhor, livrai-nos dos nossos pecados; livrai-nos das pestes; livrai-nos disto, daquilo..." e em certo ponto dizia: "Senhor, livrai-nos dos paus dos caiapó(s)."

Essa ladainha deve ter sido redigida por algum sacerdote de alguma aldeia que temia a força dos caiapó(s).

Por volta de 1881 temos registros dos caiapó(s) na região de Cachoeira Vermelha, perto de Frutal e São Francisco de Sales no rio Grande e Minas Gerais (as duas cidades são mineiras).

Em 1892, os caiapó(s) estavam alojados na missão católica dos padres dominicanos, na ilha do Bananal e nas margens do Xingu (eram nômades naquela época), depois se tornaram mais ou menos sedentários.

Tais tribos eram da segunda divisão dos caiapó(s), os setentrionais e os meridionais.

Os meridionais iam do rio Grande (entre Minas Gerais e São Paulo) até o rio Tietê. Os setentrionais estavam na Capitania de Minas Gerais, do Rio Grande para cima (Egon Schaden, 746, in Ensaio Paulistas, 1958).

Os primeiros povos vieram das "Gerais" (assim chamado Minas Gerais). Em 1792, quando Tiradentes foi executado, houve um êxodo dos "criminosos" e "infames" e seus parentes que saíram das Gerais para o poente, o chamado Oeste de Minas Gerais. Tal oeste é mais referente a Minas do que São Paulo, pois Ribeirão Preto está na região é Nordeste em relação à cidade de São Paulo.

O êxodo foi provocado mais por um fator sócio-político do que por um fator econômico.

Também encontramos relatos no museu histórico de Ribeirão Preto de que o café chegou a Ribeirão Preto vindo do Rio de Janeiro, via Baixada Fluminense e Vale do Paraíba, mas preferimos ficar com a hipótese que descreve que tudo nos veio de Minas Gerais até 1883 (quando a estrada de ferro da Cia. Mogiana foi inaugurada). Nos séculos XVIII e XIX o café já estava sendo produzido em Minas Gerais.

Em 1817, após a Revolução Pernambucana, novo êxodo de povos atingiu a referida região.

Foi após 1817, a segunda grande migração de Minas Gerais para a região; alguns paravam, outros seguiam em frente espalhando-se por todo São Paulo.

A terceira grande migração mineira deu-se em 1842, após a Revolução Liberal do Serro, chefiada por Teófilo Ottoni.

A região primitivamente era chamada de Retiro, Palmeiras e, depois, Ribeirão Preto.

A população foi aumentando e tornou-se necessário a construção de uma capela, pois a Paróquia de São Simão, a que estavam subordinados eclesiasticamente, distava muitas léguas.

Vários moradores fizeram doações para a construção da capela (em 1845), mas a construção não se efetivou porque as doações não foram aceitas pela autoridade eclesiástica, devido a cautelas legais.

Somente em 1856, depois de mudado o local das doações, foi possível a formação do patrimônio: 19 de junho de 1856 é considerada, formalmente, a data da fundação do povoado. No ano de 1874, a vila contava com 4 ruas, 6 travessas e 2 largos. Pelo recenseamento de 1873, habitavam-na 5.552 pessoas, das quais 857 eram escravas.

Pela Lei nº 67 de 12 de abril de 1871, foi Ribeirão Preto elevada à categoria de município (vila). Todo território passou a ser conhecido com o nome de Ribeirão Preto.

## **2. O cotidiano de Ribeirão Preto, dos seus primeiros habitantes ao início deste século**

"A vida cotidiana é a vida de todo homem."

"A vida cotidiana é a vida do homem inteiro, ou seja, o homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua

individualidade, de sua personalidade"<sup>3</sup>.

Consultando os Arquivos Históricos, tentaremos contar um pouco da vida diária dos povos da região.

Viviam basicamente da agricultura: plantio de feijão, milho, batata-doce, inhame, couve e o cultivo da árvore-de-espinho (laranjeiras), laranja-tanja (tangerina), mexerica, jasmim-da-áfrica ou jasmim da etiópia (café); criavam gado vacum, gado caprino, suíno. Era muito comum o uso de leite de cabra (proibido por volta de 1891 por causa da tuberculose caprina).

O arroz era muito raro, considerado como comida de luxo; somente pessoas abastadas o usavam e simplesmente em dias bem festivos ou em canjas para doentes. O pó de canela era usado para combater todos os tipos de febre. A polenta foi introduzida pelos italianos por volta de 1887, o feijão de vários tipos (olho-de-cobre, preto, de corda, mulatinho, guandu) fazia parte do cardápio. O manguzá (manga meio verde cozida no leite, adoçada com rapadura ou açúcar preto) era freqüente nas mesas.

A carne de galinha ou frango era aplicada na dieta de parturientes ou pessoas de dietas de doenças estomacais ou intestinais. O sal vinha de Santos, via Campinas ou Mogi Mirim.

Era muito comum no cardápio diário doces de figo, manga, jaca, abóbora, cidra, além de goiabada, marmelada, bananada.

Era freqüente a prática da pesca nos rios próximos e da caça nas matas. A caça de capivaras era feita para extração de banha medicinal.

Os diversos chás eram ingeridos como remédios e até purgativos. O caldo de cebola morno era indicado como sonífero. A alface também era indicada como "remédio para dormir".

Descrevemos algumas das espécies utilizadas na

---

<sup>3</sup> - HELLER, Agnes. O cotidiano e a história. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.

alimentação, para nosso maior entendimento da vivência dos habitantes desta região. Quando registramos a história de um povo, procuramos descobrir o dia-a-dia das pessoas que construíram essa história na tentativa de sermos fiéis à realidade e enriquecermos nossa análise.

O tempo era controlado pelo Sol e pelas estrelas, que anunciavam as horas; o relógio mecânico era raro, eram usadas as ampulhetas feitas de latas, com areia coada ou peneirada.

A partir de 1883, a Cia. Mogiana, de 15 em 15 minutos, dava a hora certa através de um apito de sirene chamado siriema, sendo que o número de apitos correspondia à hora anunciada. À meia-noite uma sirenada menor; os quartos de horas eram iguais, somente que menores do que a meia-hora.

Depois chegou o relógio da Catedral (o mesmo que figurou na velha Sé de São Paulo de 1841 até 1909). As batidas dos sinos indicavam as horas e era considerado de utilidade pública.

Os sinos indicavam as mortes, os incêndios, afogamentos, etc.

Foi o sino da catedral o indicador do incêndio de vários cinematógrafos (cinemas), do incêndio do Mercado em 1942; também foi o sino da Catedral que anunciou a grande tempestade de 24 de março de 1909 e a enchente da Semana Santa de 1927.

Antes do nascer do Sol, a população já respirava o cheiro forte de café, feito no coador ou na pichorra. O cheiro da carne assada ou torrada anunciava a primeira refeição que misturava feijão cozido no sal com bolos feitos com a mão e a farofa mineira.

Os pilões funcionavam desde cedo, pilando ou socando farofa, café, carne seca...

Bebia-se muito o leite de cabra.

O comércio fechava suas portas para o almoço.

As diversões mais freqüentes nos finais de semana eram as sessões de teatro ou cinematógrafos e os passeios pela Praça XV de Novembro. O Cassino Antarctica apresentava músicas de instrumentos e shows.

Os saraus divertiam as "gentes de certa posse"...

Cozinhavam com lenha. O querosene foi pouco usado na cidade. O fogão elétrico foi vendido inicialmente pela empresa d'água e esgoto (depois incorporada na Companhia Paulista de Força e Luz).

Os hábitos eram mineiros e portugueses. Até 1904, tivemos o domínio exclusivo da religião católica, seguido da Igreja Metodista; que aqui se instalou como mantenedora do Colégio Metodista, muito mais tarde surgiu a Igreja Presbiteriana. Tanto a Igreja Metodista como a Presbiteriana foram introduzidas pelos engenheiros ingleses da Cia. Mogiana.

### **3. Início do século. Coronéis. Poder e contrastes.**

#### Os coronéis do café. De onde vieram? Como viviam?

Na história de Ribeirão Preto tivemos três "reis" do café.

a) Dr. Henrique Dumont "reinou" de 1885 a 1895, pai de Santos Dumont;

b) Coronel Francisco Schmidt, de 1906 a 1924;

c) Comendador Geremia Lunardelli, de 1938 a 19- .

Tivemos uma rainha do café, Dona Iria Alves Ferreira Junqueira (1910-1927).

Os títulos foram dados pelos Presidentes da República,

com exceção do Dr. Henrique Dumont, que adquiriu o título durante o Império.

Fora estes "reis", tivemos os "coronéis" do café e "senhoras" do café ou "damas". Coronéis, cujos títulos honoríficos eram comprados, títulos estes que permitiram aos ricos agirem arbitrariamente. Major ou coronel, cada um exercia as funções de dono das terras que lhe eram conferidas pela guarda nacional.

Com exceção do Coronel João Emboaba da Costa e do Coronel Francisco Diniz da Cunha Junqueira, aqui nascidos, os demais vieram de Minas Gerais ou do Vale do Paraíba.

Esses coronéis viviam das lavouras, em geral possuíam casas nas fazendas e na cidade. Tinham hábito de viajar ao exterior para realizar tratamentos de saúde.

Freqüentavam o Theatro Carlos Gomes e o Cassino Antarctica. Eram sócios das corporações musicais (patronos, benfeitores). Nas fazendas existiam corporações musicais custeadas por fazendeiros. Os coronéis, como donos do dinheiro da cidade, controlavam os espetáculos culturais.

Consta que o disco e a vitrola somente apareceram pela cidade na primeira década do século XX, sendo a primeira vitrola adquirida pelo Coronel Américo Batista.

Os leilões de quermesses beneficentes estimulavam a competição e a sede de poder desses homens que construíram pedaços da história da cidade. A riqueza e ostentação desses "coronéis" chocavam-se com a miséria dos habitantes privados dos confortos e facilidades dos reis do café.

O café e seus coronéis ocuparam um largo espaço na cidade, capaz de criar o título de "Capital do Café". Embora essa prosperidade seja propagada ao longo dos tempos, várias crises do café criaram dificuldades. A cidade viveu um grande drama com a queda do preço do café, em 1929. A crise político-econômica

gerada pelos banqueiros de Nova Iorque comprometeu as finanças. O Brasil, que já devia muito aos banqueiros, com a quebradeira entrou em ruína e para se reabilitar teve que pedir mais empréstimos.

O Brasil era o maior produtor mundial de café e Ribeirão Preto, através do Coronel Schmidt, sempre foi o maior fornecedor de café para a firma Theodor Wille (firma com sede em Nova Iorque, embora alemã), surgida em 1844.

O Coronel Schmidt recebia financiamento da firma Theodor Wille, diretamente, para fornecer em troca café fino, de superior qualidade. Em outubro de 1929, em questão de horas, a Bolsa de Nova Iorque desceu os preços para o mínimo. As falências das casas comerciais e as incertezas foram responsáveis por vários suicídios na cidade.

#### 4. A coleta de lixo, a água, o esgoto e os rios no início do século XX

Por volta de 1904, o esgoto era inexistente na cidade, com exceção do da Vila Tibério. O bairro de Vila Tibério era predominantemente habitado por funcionários da Cia. Mogiana.

Os rios (Ribeirão Preto e Córrego do Retiro e ainda o Córrego do Laureano) possuíam água mais ou menos limpas. A população sempre se serviu de tais águas para beber (*in natura*, coadas ou fervidas), para cozinhar os alimentos também. Existiam diversas fontes d'água ou minas, como a que ficava perto do cemitério antigo, na Praça Aureliano de Gusmão (hoje Praça Sete de Setembro), outra na Praça da Catedral, quase esquina com a rua Visconde de Inhaúma; outra, a fonte do Coronel Schmidt, na rua Campos Salles. Indo para o córrego do Retiro, existia um chafariz

perto da rua Américo Brasiliense.

As fontes abasteciam a cidade.

O lixo, desde 1874, foi regulamentado para queima. O costume de se queimar o lixo em local certo vinha desde 1860. A medida era cautelar, pois se queimando o lixo ou outras coisas, mesmo galhos de árvores nos quintais, havia perigo, pois os quintais não possuíam muros de tijolos e sim cercas de madeiras ou rachas de lenhas.

As casas eram cobertas de sapé. Assim, o lixo e os galhos secos, por lei eram levados pelos proprietários até o local indicado pelo Fiscal do Arraial. O local era no final da Travessa do Botafogo, depois Travessa Saldanha Marinho. O povo arrastava os galhos e carregava o lixo em balaios, até o local do Botafogo.

A primeira tentativa de se colocar água encanada na cidade foi de João Franco de Moraes Octavio e Ramiro Pimentel. Como não existiam canos de ferro suficientes e sendo muito caros para a distribuição de água para a população, colocaram na cidade alguns canos de papelão, de fabricação alemã, como já existiam em São Paulo.

Os canos de papelão foram colocados, levando a água a certos pontos ou reservatórios, onde o povo ia buscar para colocar em casa. Ainda não havia tarifa de água.

Porém a Câmara Municipal não autorizou a inovação por ser cara. Ficaria mais barato pegar água dos rios e nascentes.

Somente os moradores da Vila Tibério possuíam água encanada, fornecida diretamente dos cataventos (roda-moinhos) da chácara do Dr. Augusto Ribeiro de Loyola, serviço controlado pela Mogiana.

Os fazendeiros mandavam lavar suas roupas finas em Vichy, na França, onde as águas termais clareavam as cambraias e

os tecidos mais exigentes.

O serviço de esgoto, na cidade, teve início ainda que precário após 1894, com as primeiras providências sanitárias do Governo Republicano e especialmente do Estado de São Paulo. Foi a Cia. Mogiana a impulsionadora do progresso. Antes existiam fossas negras, nos fundos dos quintais.

O único esgoto existente na cidade (pelo menos que se conhece por mapas) era a "cloaca máxima", que acompanhava a rua General Osório, mais ou menos próxima da rua Tibiriçá, passando perto do atual Pinguim I, descendo em linha reta até um terreno baldio, indo depois ao Ribeirão Preto.

A "cloaca máxima" era canalizada em um rego. O esgoto que ia para a "cloaca máxima" seguia pelo rego de pedras. Depois, o Dr. Lopes, do Serviço de Higiene, mandou cobrir o rego com lajes de pedras.

A partir de 1903, o Serviço de Esgoto foi implantado pelo poder público.

Na Av. Jerônimo Gonçalves, no paredão das margens do Córrego Ribeirão Preto, existiam escadinhas de pedras (ainda existem), para descida e subida das lavadeiras de roupas.

##### 5. Doenças freqüentes no período de 1900 a 1935

De 1845 a 1900, parece que a malária, a febre amarela, o impaludismo e as cólicas intestinais formavam a hierarquia das doenças nesta região.

Existia o caso da ferida brava que não se sabe se era lepra ou outra manifestação. Os casos de cobreiros eram muito constantes. A tuberculose e as lombrigas eram comuns.

Entre 1894 e 1900, o tracoma era epidêmico. Dizem que

surgiu com a comunidade italiana.

O mal de sete dias ou mal do umbigo era o mal da maioria das crianças; a crença popular recomendava a "telha (sic) de aranha" como remédio para a ferida do cordão umbilical das crianças.

Encontramos histórias sobre as bexigas que supunham ser provocadas pela ingestão de leite cru de vaca. A solitária, o impaludismo, a tesão (tremedeira periódica diária), o mal do estômago, as cólicas diversas e os calafrios tiravam o bem-estar das pessoas no início deste século, nesta região.

As hemorróidas, coceiras de bichas (oxiuros) eram tratadas com semente de mamão.

Era constante o aparecimento do sarampo, da varicela, caxumba e rubéola.

Existiam registrados também os casos curiosos: "fulano de tal morreu de mal desconhecido", sendo a maior parte doenças desconhecidas ou colapso cardíaco.

Existiam registros e histórias dos inchaços (talvez pudesse ser a moléstia de Chagas).

O dordolho era fatalidade para as crianças de 1900 a 1935.

A lepra foi assustadora, foi criado o leprosário próximo onde hoje (1993) está a COHAB - Presidente Dutra. O leprosário, que no início do século era chamado de hospital de isolamento, tinha um cemitério próprio. O leprosário servia tanto para os leprosos graves, como para a prisão provisória de rebeldes imigrantes, no caso dos gregos revoltados contra os engodos dos contratantes de serviços nas fazendas, como ocorreu em 1911, 1912.

A escovação dos dentes era feita com simples bochechos de água na boca após as refeições. Ou escovava-se os dentes com

cinza de fogão ou com areia fina.

Era comum escovar os dentes esfregando um pano pequeno com carvão em pó molhado. Os dedos eram usados na escovação.

Para combater as febres, desde 1872, mais ou menos, as crianças tomavam cerveja. Era um tipo especial de cerveja.

Os Drs. Joaquim Estanislau da Silva Gusmão e o Dr. Luiz Pereira Barreto foram os introdutores do uso da cerveja com fins diuréticos.

Por volta de 1909, o Bispo Dom Alberto José Gonçalves, o professor Ottoniel Motta, o pastor prebisteriano, se uniram no combate ao uso da cerveja pelas crianças, pois acreditavam nos males do alcoolismo.

Os sepultamentos, sobretudo dos ricos, eram cobertos de coroas de flores naturais ou artificiais, as bandas de música tocavam em homenagem ao morto.

## **6. Epidemias. O registro da imprensa escrita**

Por volta de 1875 e 1876 tivemos duas epidemias de gripes. Em ambas atuou o boticário Bernardo Alves Pereira, que era também autoridade policial da Vila. Ele intimou, como boticário, que todos tomassem a vacina encomendada pelo Presidente da Província. Quem não quisesse obedecer, acabava tomando pela sua autoridade policial e moral na Vila.

As epidemias geralmente eram assustadoras, as gripes causavam pânico. Em 1904, um surto de febres, com dores no fígado e no baço, foi registrado.

De 1900 a 1907 foram construídos em Ribeirão Preto mais cemitérios do que hospitais.

Existiam os cemitérios em campos abertos.

Um em Guatapar, existente em ruínas, ainda em 1978, para variolosos.

Um outro em Dumont, existente ainda por volta de 1958 ou 1960.

Outro na estrada para Serrana, no atual bairro da Lagoinha.

Outro cemitério nas imediações da Chácara Antrctica, na Vila Tibério.

Outro no Campinho (hoje bairro do Ipiranga). E outros...

Ribeirão Preto, a partir de 1894, teve médico-sanitarista. As epidemias eram combatidas tanto com medicamentos de farmácias, como com chás caseiros de ervas e raízes, banhos, lavagens.

Há muito que se adotara o uso de janelas amplas, para ventilação natural, também as casas eram bastante altas, sendo que grande parte não tinha forro (o sistema de laje de cimento armado nas casas data mais ou menos da década de 1960, antes eram usados os estuques de gesso com telas de arame, sendo o intermediário da madeira e do cimento).

Durante as epidemias, as escolas foram fechadas. As escolas ficavam vazias e fechadas para as aulas, porém muitas delas se transformaram em hospitais improvisados, tais como o Colégio Santa Úrsula, o Metodista, o Ottoniel Motta, o Guimarães Júnior.

As epidemias não foram privilégios de Ribeirão Preto, elas ocorreram em todo Estado de São Paulo.

Diariamente a Cia. Mogiana levava doentes para Campinas, São Paulo, Uberaba... autorizados pelos médico-sanitristas e pelos policiais. Os doentes mais graves seguiam em

vagões separados.

A higiene pública precária permitia sanitários públicos apenas nas estações ferroviárias e na rodoviária.

A riqueza que brilhava nos cristais e mármorees italianos das residências dos coronéis e dos fazendeiros contrastava-se com ruas estreitas e empoeiradas.

Várias doenças difundiam-se entre a população. Em 1902, uma epidemia de febre amarela, em 1918, a de gripe espanhola que foi geral no Estado, em 1935 a epidemia de malária. A febre amarela foi combatida com a extinção dos focos de mosquitos transmissores.

José Pedro de Miranda, autor do livro Ribeirão Preto de ontem e de hoje, assim se refere à febre amarela:

"Da ata de 22.11.1902. 'Officio do Sr. Dr. Delegado de Hygiene Municipal comunicando que tendo o Sr. Dr. Leal da Cunha tido em sua clínica um caso que suspeitou ser febre amarela e avisando-lhe, afim de evitar a propagação desta molestia, diz que convocou algumas conferências para as quaes convidou os Srs. Drs. Floriano Leite Ribeiro, Macedo Bittencourt e Augusto Cesar que prestaram com dedicação, firmando-se então o diagnóstico de typho malaria e que o doente já entrou em período de convalescença.

Termina louvando o Sr. Dr. Leal da Cunha pela notificação do caso.'

O Dr. Leal da Cunha não se conformou com a opinião dos colegas e, certo de que se tratava realmente de um caso de febre amarela, pessoalmente avisou os amigos do perigo que Ribeirão Preto corria. Iniciou-se verdadeiro êxodo da população.

Declarado, afinal, oficialmente, o surto da 'febre', foram tomando as mais rigorosas providências. A população, em grande parte, retirou-se para os municípios vizinhos. Os homens obrigados a permanecer na cidade devido aos seus afazeres, passavam as noites nas cidades próximas. Tais foram as providências dos governos estadual e municipal, que em menos de um ano foi completamente debelado o mal, voltando Ribeirão Preto a gozar de sua justa fama de cidade saneada."

"Da ata de 17.07.1903. 'Tendo sido declarada extinta a epidemia de febre amarela, indico que a Camara Municipal por intermedio de seu Presidente tome providências para serem abertas as escolas do município."

(Pág. 524, Ribeirão Preto de ontem e de hoje. José Pedro de Miranda. Edição da Livraria El Dorado, 1971.

As epidemias se alastravam no início do século, e as escolas restritas a poucos, reservavam suas vagas aos filhos dos senhores. Divididas em sexo masculino e sexo feminino, reafirmavam os padrões da sociedade, assegurando a continuidade dos costumes. Recortes de jornais da época ilustram e nos dão noções do que isto significava.

Propaganda de Colégio no Jornal "A Cidade"  
 "Ribeirão Preto, 5 de abril de 1908. Ano IV, num. 1008.  
 Colegio Modelo  
 Estabelecimento completo de educação para o sexo masculino.  
 Internato, externato, semi-internato.  
 Installado no palacete Martinho Prado.  
 Dr. Horacio Cordovil  
 Diretor"  
 Arquivo Jornal "A Cidade", 1908.

Collégio Progresso - Internato e Externato

Para meninas  
 Rua: S. Sebastião nº 96  
Condições para admissão  
 As alumnas deverão apresentar certidão de idade e de vaccina.  
Ensino - Materias do curso - Portuguez, Francez, Italiano, Inglez, Arithmetica, Algebra, Geographia, Historia Pátria, Desenho, Historia Natural, Ginástica, Canto, Bordados, Costura  
Preços - Pensão de cada alumna para o anno lectivo  
 Interna - 700\$00  
 Semi-Interna - 500\$00  
 Externa curso primario - 100\$00  
 Médio - 140\$00  
 Secundario - 180\$00  
 Joia paga no acto da matricula e por uma só vez  
 Interna - 40\$00  
 Semi-Interna - 20\$00  
 Externa - 10\$00  
 Materias Facultativas - Preços Mensaes  
 Piano - 20\$  
 Bandolim - 15\$  
 Pintura - 15\$  
 Pyrogravura - 15\$  
 Corpo Docente - Dr. Symphoroso Lara, Dr. Augusto R. de Loyola, Dr. Fabio Barreto, Prof. Francisco Leite, Dr. Veiga Miranda, Leonor de Souza, Joana Pagnotta, Zulmira Penteado, Maria Amalia de Oliveira Pinto.  
 Advertências - O anno lectivo é de 10 mezes começando no dia 1

de fevereiro e terminanno no dia 30 de novembro.

Para maiores informações dirijam-se

As Diretoras

Maria Amalia de Oliveira Pinto

Zulmira Penteado

Ainda nos órgãos de imprensa encontramos notícias capazes de nos remeter à primeira metade deste século e registrar a história da cidade quanto à saúde e à higiene, relacionando-as com a educação e inseridos na vivência dos cidadãos.

Nas caixas de documentos do Arquivo Público e Histórico de Ribeirão Preto encontramos, na caixa referente a 1918, um recibo de pagamento que nos informa a existência de uma epidemia de gripe, bem como demonstra uma das formas de combatê-la através de remédios pagos pela Câmara Municipal e distribuídos aos pobres.

Da Câmara Municipal de Ribeirão Preto

Declaro ter recebido dos Srs. P. Martins e Cia., proprietários da Pharmacia Central, seiscentas e cincoenta e quatro receitas de medicamentos que aviou para os pobres por conta da Câmara Municipal, durante a epidemia de gripe, assignadas por diversos médicos, não estando as mesmas numeradas.

Nem assim a factura de preços dessas receitas que se encerra com o total de Quatro Contos Quinhentos e Dezenove mil e duzentos reis.

Thesouraria da Câmara Municipal de Ribeirão Preto

9 de janeiro de 1918

Recibo de Pagamento

Recebi do Snr. Thesoureiro Municipal, a quantia de cincoenta e seis mil reis (56\$00) proveniente de fornecimento de medicamentos aos gripados por ocasião da Epidemia.

Ribeirão Preto, 31 de maio de 1919.

Carlos Gomes dos Reis

Histórias de 1918/1919 repetem-se em 1935; as condições sanitárias da cidade continuam precárias e nas notícias dos jornais constatamos a gravidade dos problemas.

Jornal "A Cidade" - 18 de janeiro de 1935

Os pernilongos

Urge uma providência que extermine esses perigosos vehiculos de doenças.

A cidade anda cheia de pernilongos. Isso, não sabemos por que associação de idéias, nos faz lembrar a celebre valeta aberta no longo da Avenida do Café.

É que a nosso ver, não pode haver melhor campo de cultura para esses famigerados insectos do que aquella valeta, com água estagnada.

Mas - acreditamos - é possível que os pernilongos que infestam a cidade tenham procedência em calhas de telhados, em quintaes sujos, enfim dentro do perímetro urbano, tornando-se necessário, pois, que a Delegacia de Saúde mande proceder-se a uma inspecção sanitária regular das residências particulares, o que há muito tempo não se faz.

Em caso contrário, poderá, amanhã, grassar uma epidemia na cidade e as únicas responsáveis serão as autoridades sanitarias locais.

Entre tantos pernilongos, não será difficil haver alguns dos perigosos stegomias, transmissores da febre amarela.

(Jornal encontrado no Arquivo Histórico da Casa da Cultura de Ribeirão Preto.)

Jornal "A Cidade", 22 de fevereiro de 1935

Pela Saúde Pública

Ha muito que a imprensa local e desta zona vem clamando contra o pessimo estado sanitário deste município e de toda a zona, onde grassa a maleita por todos os cantos, sem que ate agora tenha havido qualquer providencia para debelar o mal. À nossa redação chegaram diversas queixas denunciando até a existencia de casos graves e numerosos de febre typhoide em caracter endemico e que em Ituverava, verificaram-se vários casos de febre amarella.

Jornal "A Cidade", 10 de março de 1935

Febre amarela em Goyaz

Já noticiamos que ha febre amarella em Goyaz cujo surto attingiu a fronteira deste Estado com o de Minas.

De facto, parece haver algum perigo para S. Paulo, que, dada sua proximidade com o Estado sertanejo, poderia ser tambem invadido do terrivel mal.

Os jornais da época estampam as preocupações com a epidemia em meio a várias propagandas de remédios caseiros, somadas a grandes listas de registros de nomes de médicos e listas de alunos aprovados na escola, notícias de matrículas e histórias de artistas que estavam se apresentando na cidade.

Jornal "A Cidade", 10 de janeiro de 1935

Pelo Ensino

A matricula inicial do ensino primario estadual já ascende a cerca de 22.000 alumnos, nesta região.

Jornal "A Cidade", 13 de março de 1935

A Febre Amarella em Goyaz

Continua, infelizmente, a grassar a febre amarella em Goyaz.

As noticias que nos chegam de lá são pessimistas e quase assustadoras, dada a vizinhança com o grande estado sertanejo.

De Uberaba, vem-nos esta notícia: "A população da Zona da Matta continua alarmada com o surto de febre amarella, que tem seus focos principaes nas cidades goyanas de Indianópolis e Leopoldo de Bulhões, as quaes têm communicações diarias por estrada de ferro, com todo o triangulo mineiro e com o Estado de S. Paulo".

Jornal "A Cidade", 20 de março de 1935

Saude Publica

Defesa sanitaria do municipio.

Com este título, publicamos hontem rapida nota sobre a defesa sanitaria do municipio que ora se planeja sob os auspícios do governo e da prefeitura.

Planos geraes.

Organizar-se-á, antes de tudo, uma turma de "mata-mosquitos" e visitantes, composta de mais ou menos quarenta homens, cuja missão, como indicam os próprios nomes é de dar combate aos mosquitos transmissores de febres de caracter paludoso e exercer rigorosa fiscalização sanitaria nas vias publicas, quintaes e noutros lugares onde se fizer mister, especialmente naquelles que, em virtude da situação topographica, forem sujeitos à estagnação de águas, formação de brejos...

O Dr. Ricardo Guimaraes Sobrinho, está muito interessado na hygienização da cidade, vae iniciar uma série de medidas a acabar de vez com os focos de mosquitos.

Pretende mandar entupir o rego margeante ao córrego do Retiro, fóco reconhecido de pernيلongos, contra que temos falado várias vezes.

O governo mandará construir para cidade, em lugar mais apropriado, novo hospital para doenças contagiosas, por isso que o actual está em condições de absoluta imprestabilidade.

Jornal "A Cidade", 21 de março de 1935

Defesa Sanitaria do Município

... Apontamos como primeiro campo de actividade os quintaes do centro e dos suburbios.

Pela observação pessoal, podemos dizer, sem exagero, que estão sujissimos, alguns até imundos, offerecendo à vista monturos de quantos resíduos é possível reunir num só lugar.

Viveiros de mosquitos, fontes de exhalações deleterias devem desaparecer, devem ser removidos sem mais delongas.

Inumeras privadas existem tambem em pessimas condições hygienicas.

Jornal "Diário da Manhã", 17 de maio de 1934

Semana Anti-tuberculose

Realizar-se-á conferencias da campanha contra tuberculose, respectivamente pelos drs. Deodoro de Moraes Lima e Aurora Conceição.

Podemos adiantar, outrosim, que no dia 1º de junho proximo, sob os auspícios do gremio gymnasial "Olavo Bilac", realizar-se-á, no Pedro II, um festivalem benefício da casa do tuberculoso.

As notícias nos jornais estampavam os problemas de higiene e saúde da cidade, assim como expunham as contradições entre a riqueza dos coronéis do café e as precárias condições do povo.

Jornal "Diário da Manhã", 29 de janeiro de 1935

num. 11.586, Anno XXXVII

Ribeirão Preto - Maleitoso

Tem-se verificado diversos casos de maleita no centro de nossa cidade, sendo alguns fataes.

Jornal "Diário da Manhã", 30 de janeiro de 1935

Guerra dos mosquitos

Nossa cidade continua a ser o paraiso das moscas transmissoras de toda a sorte de molestias.

Jornal "Diário da Manhã", 1º de março de 1935

Até quando a maleita continuará a infestar a nossa cidade? Tem a palavra a saúde pública...

A maleita installou o seu quartel general em nossa cidade que se transformou em presa facil de uma série de febres de variado caracter, mas todas ellas do grupo das palustrs.

Ainda hontem, registraram-se mais alguns casos de maleita na parte central da cidade, mas até agora, os poderes publicos não tomaram medidas para debellar o mal.

Primeiro de março de 1993, uma tarde chuvosa, faz o céu de Ribeirão Preto perder o azul; o calor que define a cidade cede lugar a uma brisa: são as chuvas de março fechando o verão: em meio a muitas promessas de vida, chego ao Museu do Café em busca de dados para montar a história de Ribeirão Preto.

O Museu silencioso abriga numa saleta de aproximadamente 3m x 3m, dois senhores de cabelos grisalhos e olhos reflexivos, cuja primeira impressão parecia de espanto.

O primeiro senhor, nascido em Campo dos Bandeirantes em 1927, criado na pequena cidade de Cravinhos (SP), o Sr. Mario Moreira Chaves, um patrimônio cultural de Ribeirão Preto. Quando eu pergunto sobre os barões do café, ele me corrige feliz; "Menina: não eram barões, mas sim coronéis, pois barão é um título do império e os donos do café reinavam durante a república".

Assim iniciou-se um diálogo de toda uma tarde, prolongado por vários outros dias. As histórias se misturavam, apenas um rigor estava sempre presente nas nossas falas: a ordem cronológica impecavelmente citada.

Aproximei-me do segundo senhor que prontamente interrompeu um trabalho sobre a história do Ginásio Ottoniel Mota (o primeiro colégio estadual de Ribeirão Preto). O Sr. José Pedro de Miranda, autor do livro "Ribeirão Preto de ontem e de hoje", conhecedor da história da cidade, iniciou um longo diálogo recheado de fatos, datas, nomes e curiosidades, daquelas que ficaram guardadas na memória de quem vive o cotidiano da cidade.

Quando eu disse que estava tentando resgatar as questões de higiene e saúde do início do século, ele me olhou fixamente e disse:

- "O primeiro boticário (médico sem diploma) de Ribeirão Preto foi o Bernardo Alves Pereira.

- Tínhamos ainda o Pedro Xavier de Paula, o Pedro Tudo, era uma espécie de homem que fazia um pouco de tudo, era leitor de cartas, coveiro, arrancava dentes, era tudo em Ribeirão Preto.

- Esses homens, junto com o Fontanella (que era boticário e feiticeiro), cuidavam da saúde da população. Médicos

oficiais só depois vieram para Ribeirão Preto. Existem controvérsias sobre quem foi o primeiro médico a se instalar na cidade; sabe-se que Dr. Cel. Joaquim Estanislau da Silva Gusmão veio para cá em 1875 e aqui ficou até morrer em 1912.

- Consta de alguns registros que o Dr. Luiz Pereira Barreto, por volta de 1873 se instalou na vizinha cidade de Cravinhos, vindo em seguida para Ribeirão Preto."

Passagens curiosas destas épocas foram relatadas ao historiador José Pedro de Miranda, por um senhor considerado o primeiro carroceiro da cidade.

Conta o carroceiro que o Dr. Gusmão e o Dr. Pereira Barreto, após observarem que os alemães tomavam cerveja e não se embebedavam, consideravam que a cerveja poderia ser usada com fins diuréticos; assim instituíram que nas escolas os alunos seriam obrigados a tomar cerveja (isto por volta de 1895). Onde hoje funciona uma agência do Banco Itaú na rua Duque de Caxias, no centro da cidade, existia a Vila Sonia, a escola ficava logo abaixo, em um casarão em frente, onde hoje funciona o SASSOM (Serviço de Assistência Social do Município).

Conta ainda que as meninas iam tomar cerveja e os meninos logo depois delas, e que era comum os meninos ficarem com espuma na boca e jogarem nas meninas; isto era constante pretexto de advertência para os meninos.

As histórias dos estudantes se confundem com os hábitos de higiene e as normas de saúde.

A cidade era servida pela Cia. Mogiana que fez o progresso do bairro denominado Vila Tibério. Foi a Cia. Mogiana responsável pela modernização da cidade, a Mogiana levava água a quem quisesse.

Foi ainda a Mogiana quem trouxe os primeiros vasos sanitários, vasos de porcelana inglesa que eram vendidos no

município.

A água era de poço, cisterna. Várias casas possuíam as cisternas nos seus quintais.

### Combate às epidemias

"Parece que a própria doença serve para educar o cidadão. Depois das tristes epidemias de 1902-1903 e de 1918, o povo ficou mais politizado, consciente, solidário e humano" (José Cháfalo Guião, em 1973).

Nas escolas, no início do século XX, o que mais se ensinava era o cuidado que o aluno deveria ter para não ser atingido pelas doenças.

A luta para que as regras de higiene dominassem na população tomavam conta dos médicos no início do século.

O Dr. Antonio Passig recordava que a maior dificuldade, na época da instalação da Faculdade de Medicina, de 1924, foi encontrar quem desejasse tomar banho... Em 1924 foi fundada uma faculdade de Medicina particular da AERP (Associação de Ensino de Ribeirão Preto); esta funcionou por apenas 5 anos, não tendo portanto concluído nenhuma turma.

Os pobres eram recolhidos na Sociedade Amiga dos Pobres, onde poderiam tomar banho de graça.

O Dr. Epaminondas Gouveia abriu uma casa de banho, para atender aos pobres, mediante um regulamento, simples mas eficiente. Pessoas com doenças contagiosas eram freqüentemente examinadas.

O Dr. Gouveia, junto com os médicos locais, achou que o melhor fator para educar o povo era a imprensa.

O Dr. Felipe Nery Gonçalves (médico homeopata) tinha no

jornal "A Cidade" uma coluna sobre higiene e medicina, falando sobre o valor benéfico da água para a higiene corporal escreveu: "Para certos males, água com sabão faz bem para o coração".

Logo depois a Companhia de Energia Elétrica (que tinha em anexo o Departamento de Água e Esgoto) iniciou uma campanha salientando o uso do chuveiro, uma vez que muitos não podiam ter banheiras em casa para banhos de imersão.

Mesmo assim, o Dr. Joaquim Macedo Bittencourt sugeriu que fossem abertos estabelecimentos comerciais para os banhos públicos. Parece que a primeira casa que foi montada na cidade, com banhos públicos, foi do Sr. Carmo Barra, que tinha uma máquina a vapor para benefício do arroz.

Fatos curiosos ilustram os hábitos de uma época, as influências e as formas de organização da cidade.

Contou o Dr. Passig que certa ocasião, quando exercia a medicina na cidade, teve oportunidade de observar um fato até então desconhecido: ele anotou o nome, endereço e o bairro da residência das pessoas com problemas intestinais (diarréias, dores de barriga, vermes, desinterias). Depois de certo tempo, verificou que apenas 5% dos doentes que o procuravam residiam no bairro de Vila Tibério, sendo que destes 5%, alguns doentes bebiam água de outras partes da cidade, onde trabalhavam. Vila Tibério desde 1910 (mais ou menos) tem água encanada. Tal serviço foi organizado pela Cia. Mogiana de Estradas de Ferro e depois de 1911 ou 1912 pela Cia. Cervejaria Antartica.

Os outros doentes vinham dos outros bairros, cujo abastecimento de água vinha do rio Pardo.

O Dr. Passig alertou as autoridades competentes, o diretor da empresa d'água, o prefeito e os vereadores, que nada fizeram.

Avisou o centro médico que formou uma comissão de

médicos e leigos para a solução do problema.

Foi levantada uma campanha pelos jornais e pela rádio PRA-7. A campanha era para eliminar o uso da água do rio Pardo.

Era comum quando as pessoas se encontravam usarem o seguinte diálogo:

- Tudo bem? E a barriga?

- Parece que estou pior... E você?

- Estou lendo os jornais para ver os resultados da campanha do Dr. Passig.

Os dirigentes da empresa d'água alegavam despesas astronômicas. A vereadora Evangelina Passig (esposa do Dr. Passig) entrou na campanha. A imprensa insistiu tanto até que tudo mudou.

Os casos de vômitos, desarranjos intestinais, etc. foram diminuindo na medida em que a água foi sendo servida de poços artesianos. Os casos abaixaram de 95% para 8% para toda a cidade.

Tempos depois, a Empresa foi definitivamente encampada pela Prefeitura Municipal, sendo que a paisagem sanitária mudou completamente.

## **7. Lazer e diversões do povo no início do século XX**

O futebol foi conhecido aqui por volta de 1900 como organização técnica.

Antes não se conhecia o termo "futebol". Conhecia-se "ludopédio", quando as primeiras fitas de cinema mudo divulgaram a novidade; a palavra *football* foi traduzida como ludopédio, depois apareceu a palavra futebol. Mas em 1940, Getúlio Vargas determinou a nacionalização das palavras estrangeiras.

De 1874 até 1889, as diversões mais constantes eram: pau-de-sebo, corrida de saco, jogar peteca, contar histórias ou "causos", cantar modinhas, pião. Existiam também as cantorias tradicionais.

Havia brincadeiras de roda ao entardecer, cerimônias na Igreja Matriz e a música no coreto da praça.

As brincadeiras de rua eram comuns, já que o automóvel aqui chegou em 1910. O teatro era apenas para adultos e para quem podia pagar. Existiam as palestras públicas com cadeiras numeradas e convites. Os cinematógrafos eram a grande novidade. O cinema mudo, cuja tela era molhada para evitar incêndio, era o grande divertimento. No fundo da tela ficava a orquestra que musicava as fitas.

De 1907 em diante, os bailes e festas na Sociedade Recreativa eram constantes. O namoro era divertimento na Praça XV de Novembro. As quermesses da Catedral eram animadas. Na chácara do Quintino, na Vila Tibério, existiam as corridas de animais.

Por volta de 1930, as margens do rio Pardo, perto da ponte para Batatais, foram se tornando ponto de atração das famílias que iam em caravanas. Com a construção das estradas, eram comuns as viagens para as cidades vizinhas. Em 1924, foi inaugurada pelo Dr. Washington Luiz Pereira de Souza (Governador do Estado), a estrada oficial de Ribeirão Preto a São Paulo.

As corporações musicais tocavam pelas praças. Outro divertimento eram as casas de prostitutas espalhadas principalmente pela rua Amador Bueno.

As autoridades médicas e policiais tinham a missão de vistoriar tais casas, onde iam fiscalizar a higiene e as brigas.

Existiam pequenos cassinos na periferia da cidade e o célebre Cassino Antarctica, conhecido até no exterior.

## **8. A cultura e o transporte**

A cultura local era "francesa", somente as músicas eram italianas; transpirava-se a atmosfera francesa, mesmo o povo simples usava de modismos franceses nos cumprimentos.

Os nomes das casas comerciais eram franceses: Petit Paris, Paris Theatre, Notre Dame, Paris Ellegant, Casa Nice...

Existia a moda de colocar nomes franceses nas crianças:: Nice, Francina...

A influência se alastrava pelos livros, perfumes, danças, roupas, salames... Era o mundo francês em plena selva do café, onde os negócios eram tratados em língua francesa. Até carregadores de malas da estação falavam francês.

Em 1903 foi criada a Sociedade Legião Brasileira de Civismo e Cultura, fundada pelo Padre Euclides Gomes Carneiro. A referida sociedade, atualmente (1993) mantém a mais antiga biblioteca da cidade.

Os jornais e revistas locais colaboraram muito pela cultura da cidade. O primeiro jornal de Ribeirão Preto foi fundado por Ramiro Pimentel em 7 de setembro de 1884.

O Diário da Manhã (01.06.1898) era mais crítico. Houve um tempo em que era o mais temido da região.

O jornal A Cidade (01.01.1905) era uma sociedade anônima durante três gerações, depois passou para Renato Barillari até 1938, quando foi adquirido pela família Lopes de Camargo.

O jornal Diário de Notícias (01.07.1928), da Cúria Metropolitana, durou até 1975.

A Tarde (14.07.1920) seguiu uma linha sóbria até 1935. Foi incorporado pela empresa Diário da Manhã S.A. em 1950.

Diário do Oeste, dirigido politicamente pelo PRP

(Partido Republicano Paulista).

De 07.09.1884 até 31.12.1984 Ribeirão teve cerca de 214 jornais.

No transporte, o trem de ferro era constante para viagens e para cargas a partir de 1883. A charrete era condução fácil. O carro-de-boi era usado para carretos e cargas pesadas. Desapareceram depois de 1883 os tropeiros de Minas e os vaqueiros. O primeiro automóvel pertenceu ao coronel Quito Junqueira.

### **9. As escolas. Os livros didáticos. Os programas de saúde**

Era ensinado programa de saúde nas escolas no início do século?

Os alunos sabiam que deveriam cortar as unhas, andar com as mãos limpas, cabelos cortados, roupas limpas...

O inspetor escolar exigia ordem e asseio. Constava do Boletim Escolar, o item asseio ou higiene. Havia preocupação para com a saúde individual.

"Ainda no Império a educação era dividida em 3 áreas: educação intelectual, educação moral e religiosa e educação física. Na educação física os professores inspecionavam a limpeza pessoal dos alunos, a limpeza da escola, separavam-se os alunos doentes, era observada a postura dos alunos.

"A aplicação do controle higiênico sobre o ambiente escolar pode ser percebida no programa elaborado pelo Padre Camillo Passalácqua (1885); no item educação física ele trata das dimensões do edifício, da iluminação, do ar, da temperatura..."

"As determinações do espaço escolar baseavam-se nos

conhecimentos médicos, que atribuía a causa das doenças aos miasmas, portanto era necessário muito zelo na renovação do ar"<sup>4</sup>.

Existiam os livros "Lições de coisas", não havia um programa organizado e sistemático, quando surgia um surto de alguma doença a escola era visitada por pessoas que alertavam os alunos. "O Dr. Vital Brazil (Delegado da Higiene do 1º Distrito da Consolação - SP), ao inspecionar escolas relata as condições de insalubridade, sem latrina, sem bancos, sem lavatórios..."<sup>5</sup>.

As recomendações giravam em torno da higiene pessoal, tomar banho diariamente, não beber água gelada. A higiene individual era cobrada e fiscalizada nas escolas.

A vigilância disciplinar e o controle da higiene na escola eram prioridades na ordenação do espaço escolar.

O discurso higienista feito na escola abordava o indivíduo como responsável por sua saúde. Não discutindo o fato da maioria das casas não estarem ligadas à rede de esgoto, das ruas serem sem calçamento, a água não ser encanada...

#### As escolas adotavam livros didáticos para ensinar saúde?

Não encontramos livros didáticos de programa de saúde.

O único manual que se aproximava de um livro didático era um caderno organizado pelo Prof. Francisco Souza Ramos e outro caderno do Prof. Duílio Ramos.

Parece que os médicos não ficavam afastados dos programas escolares.

Na década de 1950, um médico lecionava no Ginásio do Estado. Não adotava livro, mas fazia palestras morais sobre

---

<sup>4</sup> - BRUZZO, Cristina. Em nome da saúde... da ordem e do progresso: discurso e prática dos médicos do serviço sanitário paulista no final do século XIX. Campinas, FE-UNICAMP, 1989 (Dissertação de Mestrado).

<sup>5</sup> - Idem nota 4, página 36.

saúde.

Um livro do Prof. Waldemiro Pozder (médico de um posto de Saúde de São Paulo na década de 1930) era utilizado como suplemento de consultas para professores.

#### 10. Órgãos que cuidavam da saúde no município no início do século XX

A primeira manifestação pública sobre a saúde, em Ribeirão Preto, data de 1878, por ocasião da grande epidemia de varíola. A Câmara Municipal contratou o boticário Bernardo Alves Pereira para vacinar a população. Houve reações por parte dessa, pois os braços eram lancetados por lâminas do tipo pena de escrever.

Fazendo-nos recordar a revolta da vacina em 1904, quando o povo foi às ruas...

"Um bêbado trajando luto, me lembrou Carlitos..."

Tem tanta gente que não viu!

O Rio de Janeiro, então capital federal, no ano de 1904, sai às ruas, carregando bandeiras, a cor das bandeiras dos heróis é a mais variada, só o tom do sangue de suas vítimas permanece o mesmo ao longo da história.

O fator deflagrador que levou o povo às ruas na Revolta da Vacina, foi a publicação, no dia 9 de novembro de 1904, do decreto de regulamentação da aplicação da vacina obrigatória contra a varíola. Era consenso na população a necessidade da vacina, porém os métodos de aplicação do decreto de vacinação eram truculentos, os soros e sobretudo os aplicadores pouco confiáveis e os funcionários, enfermeiros, fiscais e policiais encarregados da campanha manifestavam instintos brutais e

moralidade discutível. A população saiu às ruas, num amplo protesto; não contra a vacina, cuja utilidade reconheciam, mas contra as condições de sua aplicação e acima de tudo contra o caráter compulsório da lei.

Tomemos como exemplo esse fato motivador de uma forçada mobilização popular no início deste século e chegaremos ao 16 de agosto de 1992.

A nação foi às ruas, trajando luto, não contra as alegres cores da bandeira nacional, mas ferida na sua cidadania, indignada com seu chefe, de moralidade também discutível. A nação atendeu ao apelo da dignidade e acordou em luto.

Ribeirão Preto, numa demonstração de civilidade, realizou seu protesto firme e equilibrado. O sol da manhã de domingo fazia a esquina das avenidas 9 de Julho e Independência se tornarem mais livres.

Crianças, senhoras de idade, jovens, famílias inteiras de preto ocuparam as ruas e calçadas, seguindo em passeata por toda avenida 9 de Julho.

O espetáculo fazia ressurgir a esperança; dos prédios, bandeiras pretas completavam o cenário, os carros acenavam eufóricos, como se estivéssemos resgatando as possibilidades de limpar essa nação.

O verde e amarelo nos corações dessa brava gente, que constrói no anonimato a grandeza deste povo heróico. Deste povo simples que, colhendo a cana, não saboreia a doçura do mel, de cada aposentado na fila da previdência a espera de um amanhã que tarda chegar, de cada criança que se faz testemunha de toda miséria.

Acreditando, desejando e lutando por um Brasil melhor, mas ainda de luto na espera do final da CPI do presidente Collor, nada será como antes, pois "tão estranho como um povo, para o

qual tivessem chegado a ser inservíveis o seu direito político, as suas inclinações e os seus hábitos, é o espetáculo de um povo que perdeu a sua metafísica".

"Vivemos esta existência estranha, sem poder saber nunca o que se deve fazer, fazendo apenas o que querem as circunstâncias, com muitos conhecimentos, sem sabedoria, com muitos costumes, sem moral, com muita produção artística, sem arte, com muitos governantes, sem política, com muitos magistrados, sem justiça, com muitos homens, sem humanidade..."

"Meu Brasil...

que sonha

chora

a nossa pátria - mãe gentil

choram marias e clarisses

no solo do Brasil

Mas sei

que uma dor assim pungente

não há de ser inutilmente

a esperança, dança

na corda bamba de sombrinha

em cada passo dessa linha

pode se machucar.

Azar,

a esperança equilibrista

sabe que o show de todo artista

tem que continuar..."

Lembramos ainda que, por volta de 1911, teve início o Serviço de Tracoma (Posto de Tracoma). O farmacêutico "Dr." Roxo foi o encarregado da organização de tal serviço. Por isso foi apelidado de o Dr. Roxo Tracomatoso.

Por volta de 1917, constroeu-se o Hospital do Isolamento contra a lepra. Os leprosos viviam pelas estradas, apareciam pela cidade para esmolar. Recebiam as esmolas em dinheiro, apanhadas numa caneca, com uma vara que seguravam de longe.

O Dr. Epaminondas Gouveia fundou um serviço de proteção à infância. O Dr. Fábio de Sá Barreto, que foi Secretário da Justiça do Estado, supervisionou também a saúde (1927-1930).

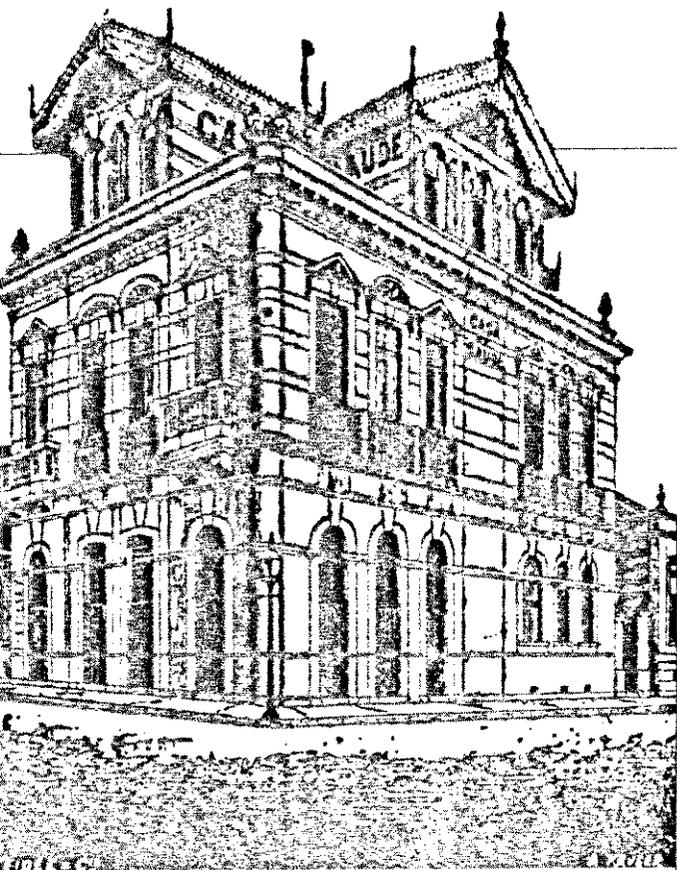
Com a criação do SAMDU (Serviço Ambulatório Médico Domiciliar de Urgência), ampliou-se a profilaxia da lepra, tuberculose, sífilis, tracoma e malária.

A Prefeitura instituiu a fiscalização das residências instituindo-se o "Habite-se" para o inquilino poder morar em casa alugada. As casas, para serem alugadas, precisavam ser antes caiadas e desinfetadas.

Existiam também os fiscais da malária. Eram pessoas uniformizadas, armadas de lanternas, pulverizadores... Examinavam as residências, os fundos dos quintais. Verificavam se existia água parada, passavam revistas nas latrinas. Ao chegarem, dependuravam uma bandeira vermelha na porta. Os "soldados da malária" recolhiam pneus velhos, latas...

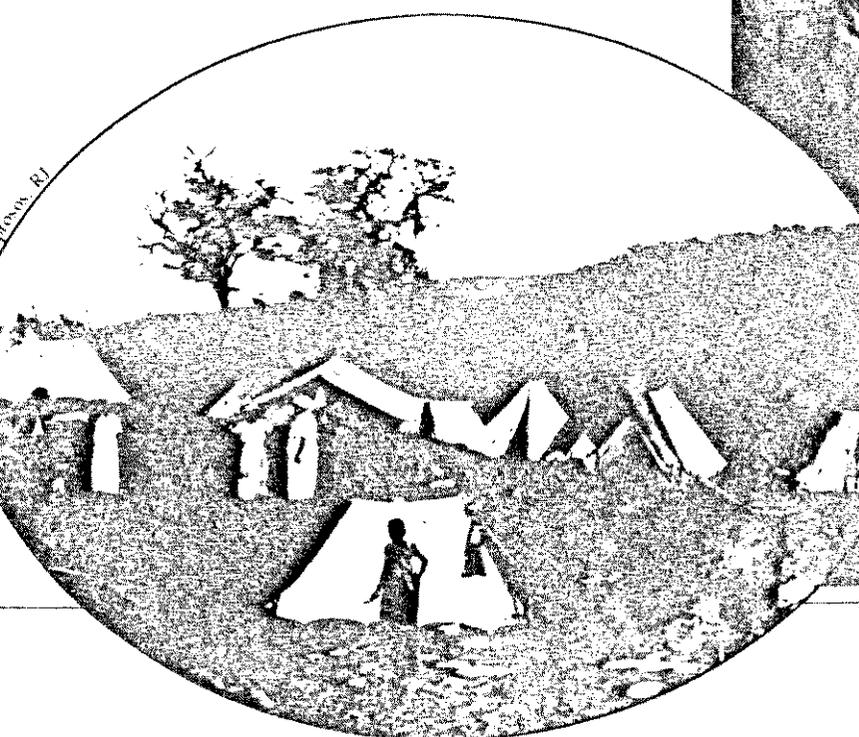
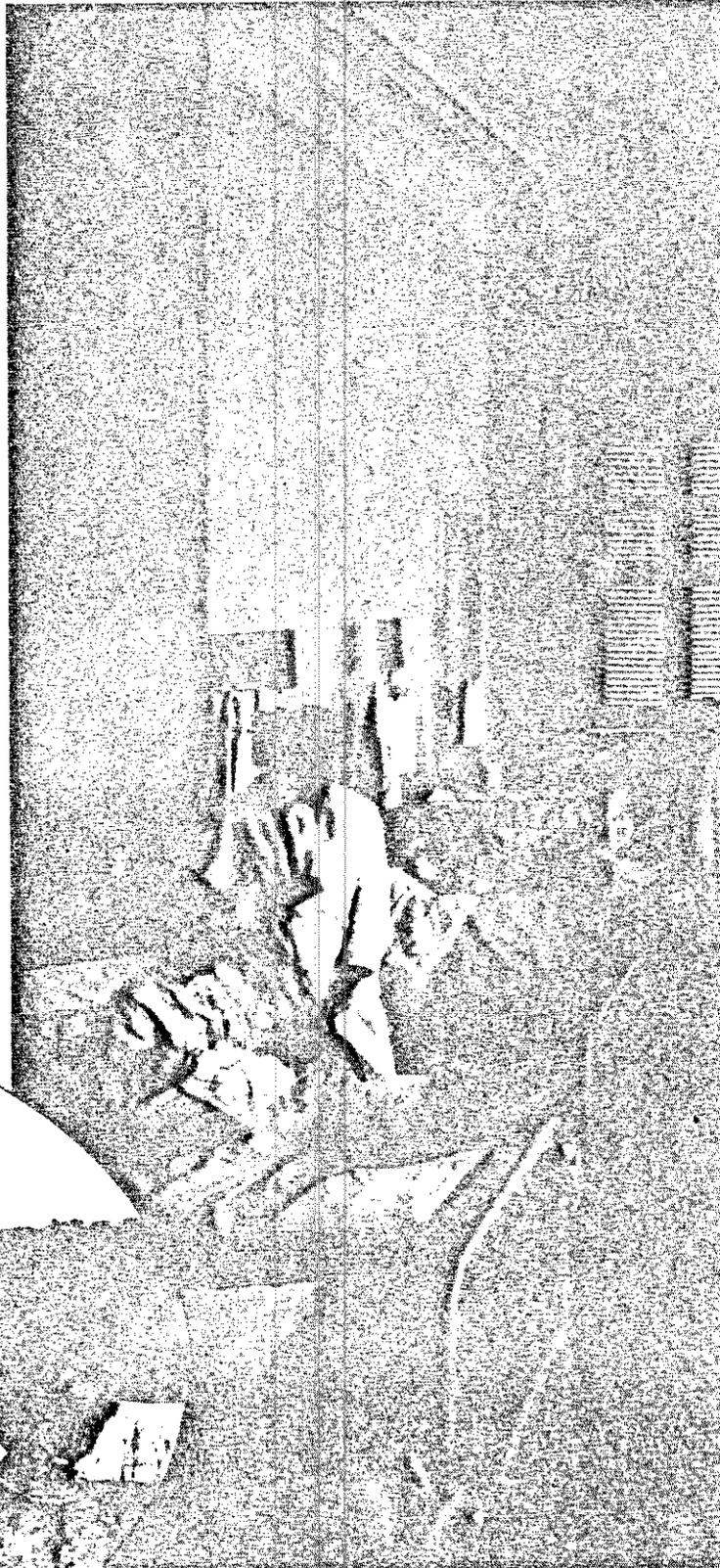
Muitos escorpiões habitavam a cidade, cerca de 3 escorpiões para cada 2 habitantes, e pouca coisa se fazia para eliminá-los.

Casa de saúde de S. José



**CASA DE SAUDE DE S. JOSÉ**  
1, Rua D. Veridiana Prado, 1  
TELEPHONE, 122  
Clínica médica e molestias de senhoras  
**DR. ARTHUR AZEVEDO**  
Clínica cirurgica e molestias mentaes e nervosas  
**DR. OLIVEIRA BOTELHO**

Acampamento de Leprosos. Rio de Janeiro



*Durante vários séculos, os leprosos foram relegados a uma vida miserável, em acampamentos ou choças afastados das cidades. Os loucos também eram tratados de forma desumana: iam para as prisões ou para as celas das Casas de Misericórdia.*

## Cultura

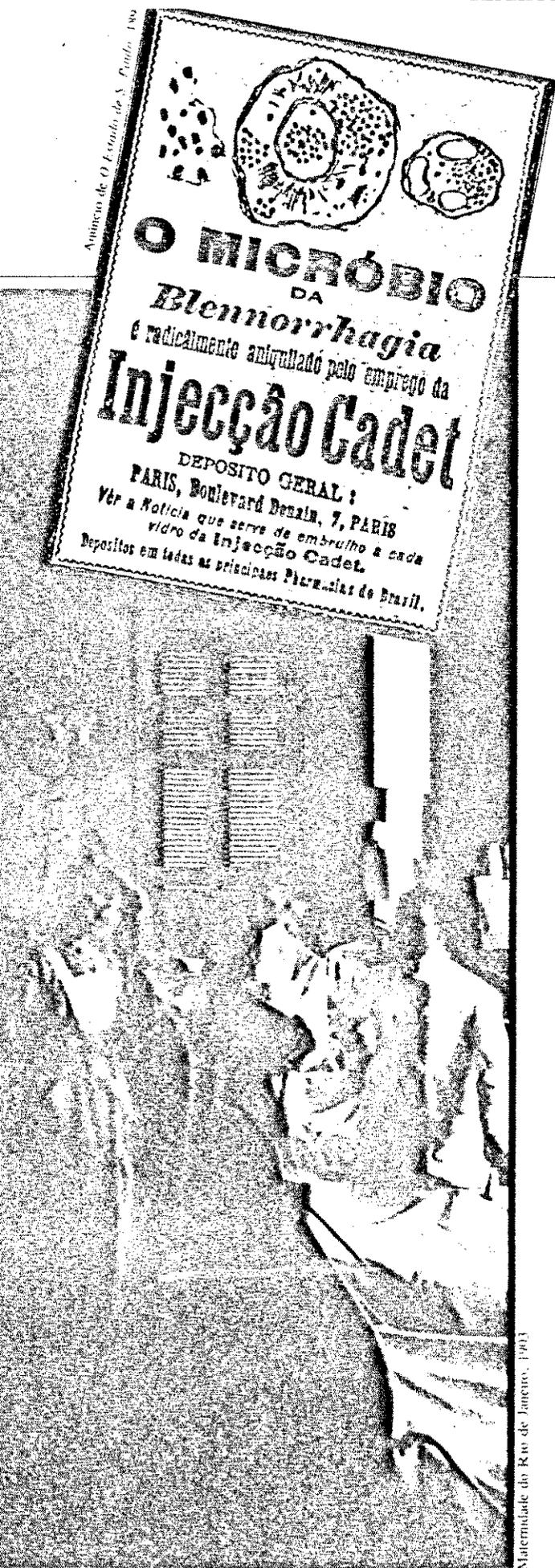
## Lepra, sífilis, tuberculose, loucura, febre amarela: são os tormentos de uma época, um desafio para a medicina.

criado, no Rio, o Instituto Vacínico. Mas, mesmo na Europa, a vacina era assunto polêmico, pois muitos não acreditavam em microrganismos, sendo adeptos da "geração espontânea" e dos "miasmas" existentes no ar. Ainda em 1870, o biólogo francês Louis Pasteur causava polêmicas em seu país, ao defender a tese de que os microrganismos seriam causadores de doenças. O Instituto Vacínico do Rio, ineficaz por falta de talentos nos seus quadros, acabou sendo fechado em 1886. Mas, em 1892, surgiu em São Paulo o Instituto Bacteriológico, dirigido desde 1893 por Adolpho Lutz. Em 1894, seria inaugurado, no Rio, o Instituto Vacínico Municipal, logo seguido pelo Instituto de Manguinhos (1899).

Chefiado por Oswaldo Cruz, que se aperfeiçoara em Paris, Manguinhos alcançaria repercussão internacional sob o governo de Rodrigues Alves (1902-1906), que encarregaria seu diretor das campanhas de saneamento do Rio. Partindo da idéia de que as moléstias eram causadas por micróbios, e de que era preciso vacinar a população e mudar as condições de higiene para combatê-las, Oswaldo Cruz encontrou oposição no obscurantismo popular e até nas filosofias da época. Os positivistas, por exemplo, não acreditavam nos micróbios, atribuindo as doenças a obscuros "princípios inflamatórios". Foram, portanto, adversários da vacinação. Mas os trabalhos que o cientista Emilio Ribas havia realizado com sucesso em São Paulo na década de 1890, vencendo epidemias de febre amarela, animaram Oswaldo Cruz.

Exterminando ratos, para combater as causas da peste bubônica, desinfetando pântanos e alagados, que eram focos de mosquitos transmissores da febre amarela, e vacinando a população contra a varíola, em poucos anos o Dr. Cruz venceu essas doenças. Em 1907, a Conferência Internacional de Higiene (Berlim) agraciou Manguinhos com a medalha de ouro. Enquanto Oswaldo Cruz e assessores como Henrique da Rocha Lima (descobridor da etiologia do tifo) cuidavam do Rio de Janeiro, Adolpho Lutz e discípulos como Vital Brazil (descobridor do soro contra o veneno de cobras) exterminavam a peste bubônica de São Paulo, trabalhando no Instituto Bacteriológico e no Instituto Butantã (criado em 1899 por Emilio Ribas). Outros cientistas brilhantes, como o mineiro Carlos Chagas, foram espalhando pelo Brasil a nova mentalidade científica. Depois de ter se destacado no combate ao impaludismo (malária), Chagas ganhou celebridade em 1908, quando descobriu, no interior de Minas Gerais, o ciclo de transmissão da doença do sono americana, que ficou conhecida como "mal de Chagas".

do século" durante o Oitocentos europeu, a tuberculose continuava a fazer estragos no Brasil da primeira década. Em 1910, ela matou mais de 3000 pessoas no Rio de Janeiro. A sífilis era outra calamidade brasileira. O desconhecimento dos micróbios, de antibióticos e de técnicas de assepsia facilitava o estágio de doenças no ambiente fechado do hospital. Nas maternidades, era comum a morte por "febre puerperal", infecção que podia ser causada pelo contato com instrumentos contaminados.



Os sindicatos fiscalizavam a saúde nas fábricas, casas comerciais, etc.

Em 1948, o Prefeito, Dr. José Magalhães, instituiu o Serviço de Saúde Rural, que atendia até partos de emergência. Duas ambulâncias percorriam a zona rural algumas vezes por mês, ia uma viatura equipada com filmes educativos e folhetos sobre higiene.

### Como eram as escolas? Quantas eram na cidade?

Entre 1856 e 1874 as escolas funcionavam na casa de algum professor.

Em 1874, quando a Câmara Municipal foi instalada, de imediato foram tomadas providências para que os vários professores apresentassem ou tirassem seus títulos competentes de professores. Os professores (homens) podiam ser chamados de mestres. O mestre-escola era pessoa de muita autoridade na Vila.

A primeira escola primária foi instalada onde hoje (1993) funciona um posto de gasolina, à rua Visconde do Rio Branco.

Depois, a escola passou para um casarão antigo onde é hoje (1993) o Colégio Auxiliadora (Rua Duque de Caxias, esquina com a Rua Cerqueira César).

Em decreto de 1892 foi criado o 1º grupo escolar. O mesmo foi instalado em 1902. Em 1906, o Secretário da Agricultura e Saúde (pasta que englobava a Educação) do Estado, visitou Ribeirão Preto com o propósito de criar um Ginásio do Estado na cidade.

Em 1924, foram instaladas as Faculdades de Farmácia, Odontologia, Medicina e Direito, faculdades particulares que

foram extintas após 5 anos.

O Colégio Santa Úrsula data de 1912. Não foi instalado de uma vez; aproveitaram outra escola já existente. E sucessivamente foram sendo criados os colégios religiosos e os outros particulares leigos.

Os programas escolares para o curso primário obedeciam ao Programa Oficial do Colégio Caetano de Campos, de São Paulo, considerado como instituição padrão.

No Ginásio Ottoniel Motta, no início do século, os alunos tinham 28 matérias obrigatórias e algumas optativas.

"As matérias obrigatórias eram: gramática portuguesa, gramática histórica, literatura portuguesa e brasileira, astronomia, aritmética, geometria, trigonometria, cálculo e logaritmo, álgebra, francês, alemão, espanhol, grego, latim, inglês, biologia, botânica, química, física, zoologia, geografia geral e do Brasil, história geral e do Brasil, desenho e geometria, sociologia.

"As matérias optativas eram: piano, prendas domésticas (para meninas), mecânica (meninos), lições de coisas, taquigrafia (meninos), pintura (meninos), drama (meninos), retórica (meninos), oratória (meninos), religião, civilidade e urbanidade, higiene, bordado, costura, perfumaria". A entrevista com a professora Maria Antonieta Franco de Siqueira, primeira orientadora educacional do Ginásio Ottoniel Motta, acrescenta-nos várias informações do terceiro ginásio público<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> - PALOCCI, Heliana S. Revista "Passando a Limpo". LEC, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, maio de 1992. pp. 10-11.

# Escola do Passado

A "seriedade" da



A professora Antonieta relembra que a escola já foi completamente integrada à sociedade (no destaque o Otoniel Mota)

Antonieta é formada em letras nas suas e pedagogia e foi orientadora educacional da EEPSG Otoniel Mota de Ribeirão Preto, na época o terceiro Ginásio Público do Estado de São Paulo, primeiro de Ribeirão Preto. Criado em 1906, o Otoniel Mota foi, segundo a professora, "uma escola que deveria servir às necessidades do passado, porque hoje nós estamos encontrando os nossos ex-alunos militando nas várias áreas de atividades profissionais, com êxito". Mas seriedade que, não podemos sonhar com o passado. "Temas que, de

acordo com as necessidades individuais, associadas com o momento, sonhar com o futuro, baseado sempre em realidades presentes".

"O Grémio Estudantil do Otoniel Mota era uma verdadeira escola de formação de líderes"

O senso comum fala de uma escola "boa" do passado em contraposição à caótica situação da escola pública do presente. Pioneira na orientação educacional, a Professora Maria Antonieta Franco de Siqueira relembra a fase áurea do professor e da escola pública e fez um passeio crítico pela história da educação de 1947, quando iniciou suas atividades de mestre e orientadora, até hoje, como uma cidadã consciente e bem informada da realidade social brasileira.

Casada com o Professor Amynthas de Siqueira, primeiro diretor da Escola Estadual de 1928 Graú Santos Dumont, de Ribeirão Preto (SP), Antonieta

representa uma parcela dos profissionais da educação que viveram uma fase de supervalorização de seus trabalhos. Para ela, a seriedade e respeito com que os professores eram tratados - aliadas à melhor formação intelectual e cultural que possuíam - garantia não só a valorização de suas atividades como a qualidade da escola pública, que era capaz de ajudar a educar um cidadão e "não só dar informação técnica ao aluno".

"Precisamos trabalhar no sentido da formação da cidadania"

PASSANDO A LIMPO: Como era a Escola Pública na sua época?

Antonieta: Havia muita seriedade, responsabilidade por parte dos professores e da direção da escola, no sentido de preparar os alunos para entrar na faculdade; e havia também

"Havia muita preocupação com a vida dos alunos e seu desempenho na sociedade"

muita preocupação com a vida dos alunos e o seu desempenho na sociedade. Os alunos tinham muitas atividades extracurriculares: teatro da escola, coral, clube de biologia, etc. Os professores mais antigos e experientes da escola exerciam, naturalmente, a função de orientadores pedagógicos; eram procurados pelos professores novos, marcavam reuniões e orientavam todo o ensino sem receber nada por isso. Cada professor desempenhava também as funções de orientador social, o que facilitava o trabalho do orientador educacional.

PAL: Como era o relacionamento da escola com a sociedade em geral?

Antonieta: Os professores estavam em contato direto com a sociedade. Os alunos faziam exposições dos trabalhos nos clubes das cidades, nas praças, etc. A professora de geografia realizava estudos do meio ambiente, levando seus alunos a excursões por toda a região. A professora de biologia levava os alunos para visitar as escotas práticas de agricultura. Faziam pesquisas junto à comunidade. Os professores de literatura e gramática ensinavam o coral, o teatro, que

se apresentavam na cidade, com a finalidade de desenvolvimento da área artística. Os alunos participavam da comunidade também, convidando pessoas para fazerem palestras, dis-

cutindo política. O Centro Nacionalista Otávio Bitac (grémio estudantil do Otoniel Mota) era uma verdadeira escola de formação de líderes, vários daqueles alunos estão hoje atuando na política.

Memória

10 - PASSANDO a Limpo

Maio de 1992

<sup>6</sup> - PALOCCI, Heliana S. Revista "Passando a Limpo". LEC, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, maio de 1992. pp. 10-11.

As escolas ensinavam as marchas patrióticas e o uniforme era tipo farda militar."

Eliminou-se o uso da lousa individual, por ser considerada anti-higiênica, foco de doenças, principalmente a tuberculose e doenças da garganta, pois a maioria dos estudantes do primário cuspiam na lousa e apagavam com a língua os borrões ou com o lenço sujo.

Introduziu-se as normas de higiene nas escolas. O início do século é marcado por poucas escolas, poucos professores e péssimas condições de higiene.

Quando relatamos as péssimas condições de higiene e a grande preocupação com a vigilância disciplinar e o controle higiênico nas escolas no início deste século, perguntamo-nos se é possível dissociar o individual do social no cotidiano das pessoas.

Quando nos propomos a resgatar o cotidiano, estamos intencionados na transformação social, em romper a espontaneidade e facilitar a reflexão dinâmica das contradições da sociedade. Esta reflexão exigirá conhecimento sócio-político-cultural.

As descrições do cenário da capital do café, com seu

espetáculo social, onde as casas de elite eram locais de "fechar negócios" e promover serões artísticos e mundanos, chocam-se com a lepra, a sífilis, a tuberculose, a febre amarela que desafiavam a medicina no início do século e retornam neste final de século invadindo e promovendo um espetáculo de miséria e fome que não fomos capazes de resolver.

"O tratamento do cólera era composto de limonada lática, sais de bismuto e ópio; nos casos mais graves eram ministradas injeções de éter e cânfora, às vezes incluía-se conhaque e champagne gelada às colheradas"<sup>7</sup>.

Os médicos não curavam os enfermos de cólera também pelas limitações do conhecimento médico da época. Neste final de século a ciência avançou, mas continuamos convivendo com o cólera...

Descrevemos a vida dos homens *chics* que freqüentavam o Cassino Antarctica, onde as atrizes chegavam atravessando a sala do café embaladas por perfumes franceses e acompanhadas dos políticos e "coronéis", enquanto os homens do povo de modos rudes, músculos fortes e pele queimada pelo Sol se contrastavam. Até o fim do século XIX, o homem de boa estirpe não cuidava da cultura física. Mas em 1900, a nova consciência sanitária já despertava a atenção para questões de higiene e saúde (exercícios físicos e jogos recreativos foram introduzidos no Brasil por educadores anglo-saxões).

O início deste século revela-nos uma sociedade marcada pelos contrastes, por problemas de saúde que ameaçavam o bem-estar dos cidadãos. "Em 1907, no dia 1º de maio, irrompe uma greve, em São Paulo, em defesa das oito horas de trabalho e que vai atingir Ribeirão Preto e Campinas. A greve é desencadeada na construção civil, na indústria metalúrgica e da alimentação. Logo

---

<sup>7</sup> - BRUZZO, Cristina. Em nome da saúde... da ordem e do progresso. FE-UNICAMP, 1989 (Dissertação de Mestrado).

depois, aderem ao movimento os gráficos, os sapateiros, alguns setores dos empregados da limpeza pública e os têxteis. São intensas as intervenções políticas" (Paulo Sérgio Pinheiro, historiador).

O final do século XX nos revela um grande avanço científico que não vem acompanhado de decisões políticas. As epidemias de cólera e dengue ressurgem e alastram-se pelas cidades, fazendo nossa lembrança se concentrar no Presidente Rodrigues Alves (1903); quando empossou Oswaldo Cruz como chefe da Saúde Pública assim discursou:

"Políticos... Somos uns ignorantes. Nós, os políticos, não passamos de uns refinados ignorantes. Nosso interesse se restringe ao que nos interessa no momento, ao que pode nos dar votos" (in Scliar, 1992, p. 89).

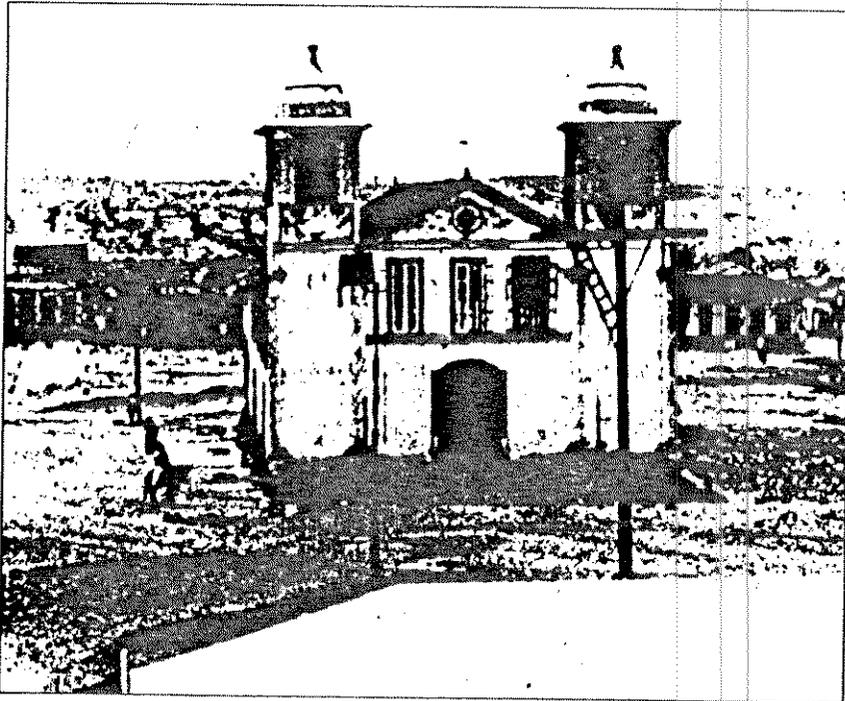
"A Belle Époque dos alegres cabarés e dos luxuosos bordéis tem uma face sombria, tão sombria quanto as tortuosas ruelas e os nevoentos cais..." (idem, p. 44).

Usamos interrogações como forma de reafirmar nosso objetivo de não concluir, de não colocar ponto final. O panorama da cidade que mostramos sob alguns aspectos oferece dados para compreensão das noções de saúde que pretendemos discutir.

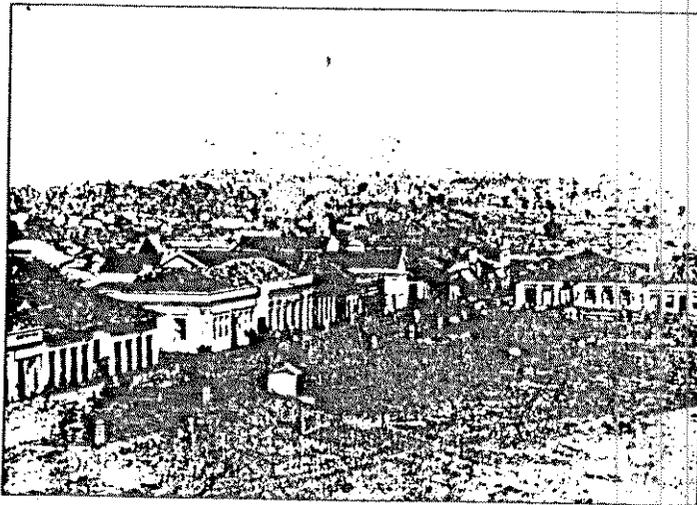
Fotos da cidade no início do século,  
publicadas pela "Revista Revide".

Retratos da Terra – Ribeirão Preto, 1992.

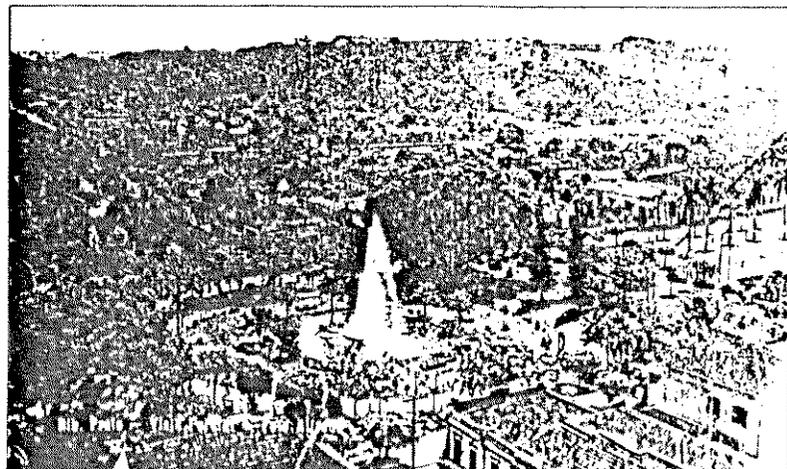
Publicação no aniversário da cidade, junho de 1992.



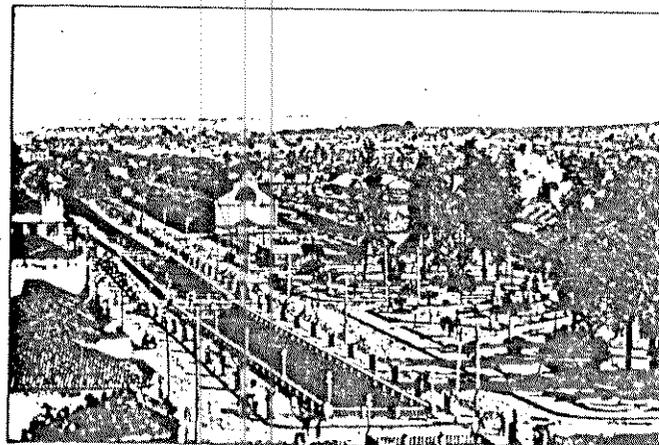
Primeira capela de Ribeirão Preto, de onde surgiu a cidade



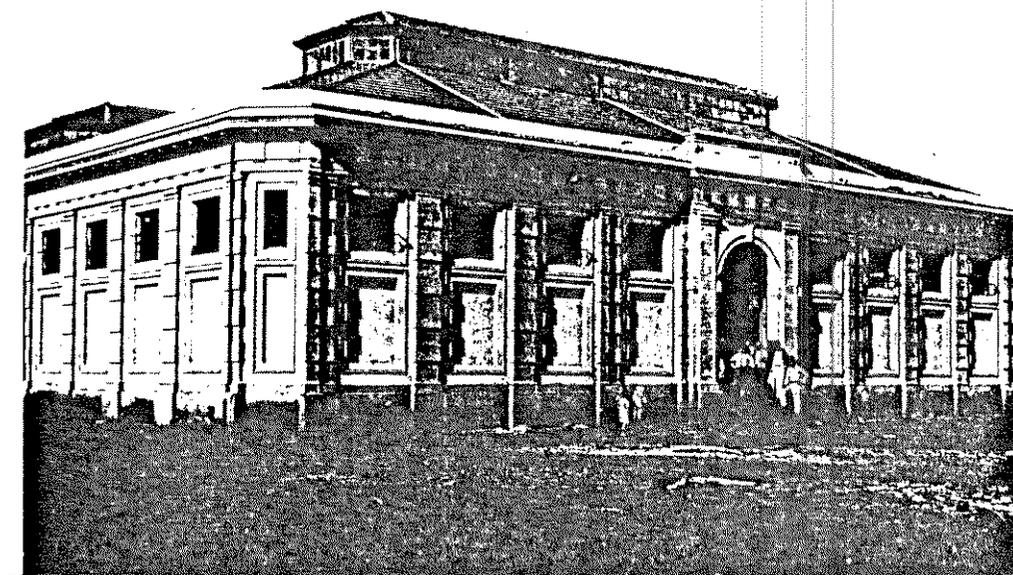
Praça XV de novembro - 1890



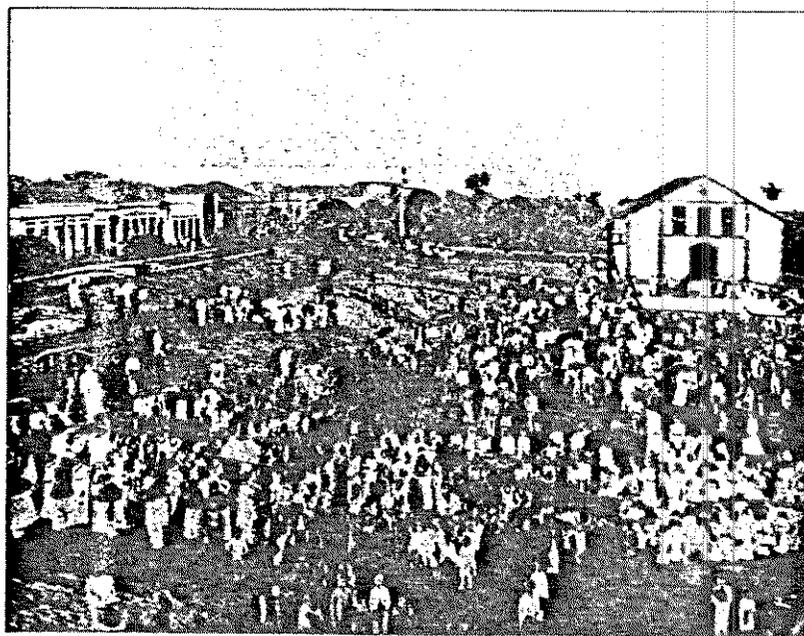
Praça XV de novembro com a fonte luminosa



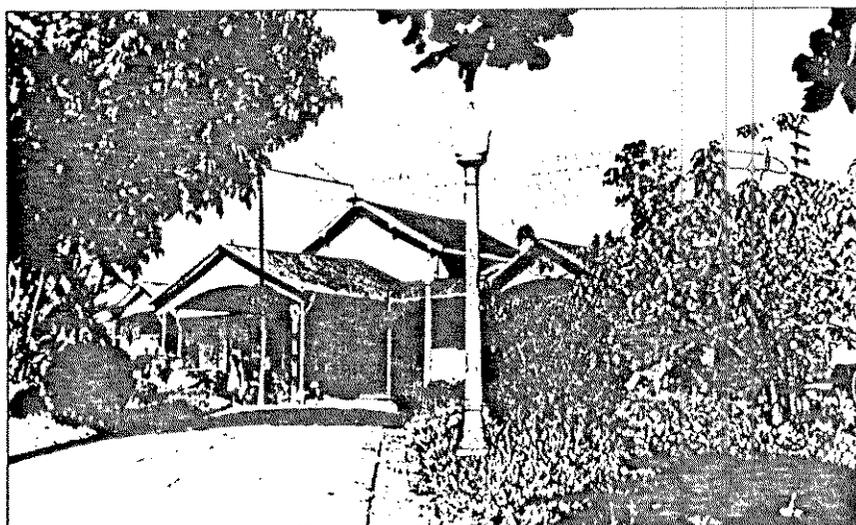
Avenida Jerônimo Gonçalves e Praça Francisco Schmidt - 1927



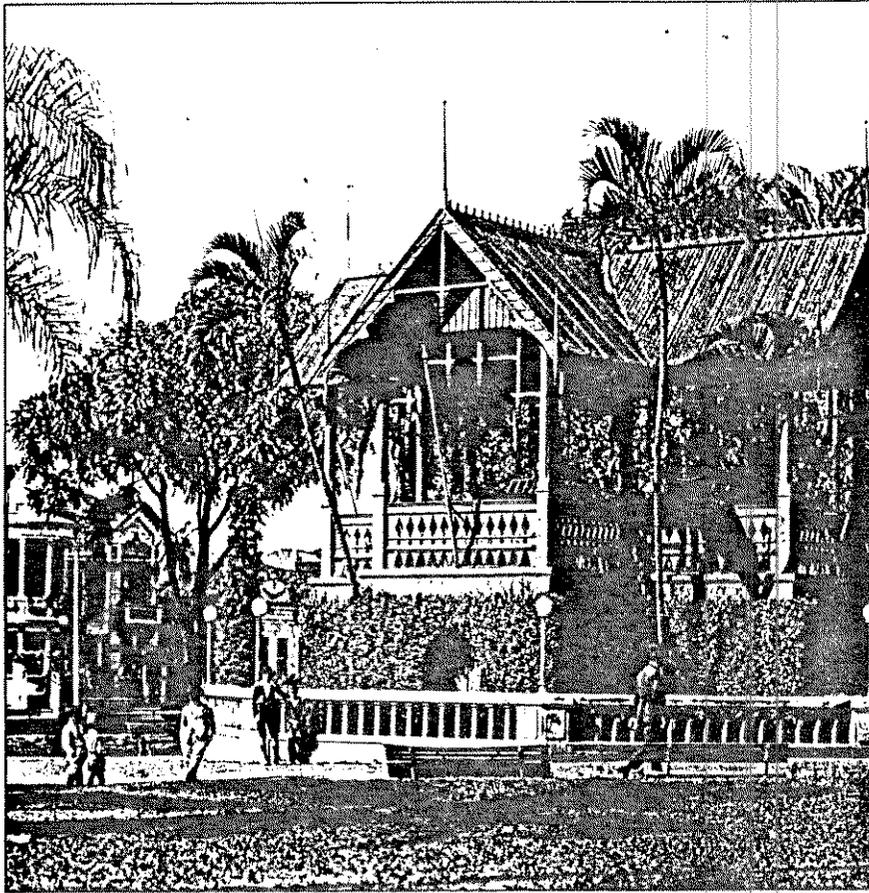
Antigo Mercado Municipal destruído por um incêndio



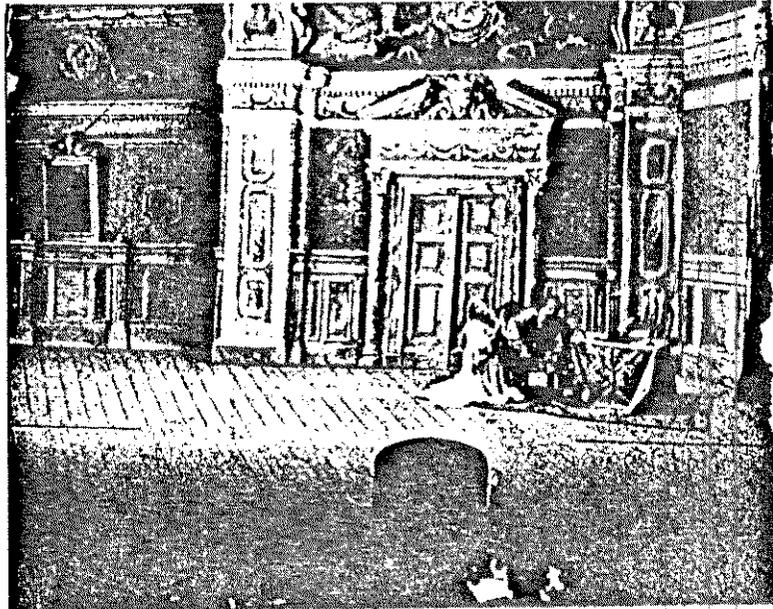
Início da demolição da 1ª matriz de Ribeirão Preto em março de 1904



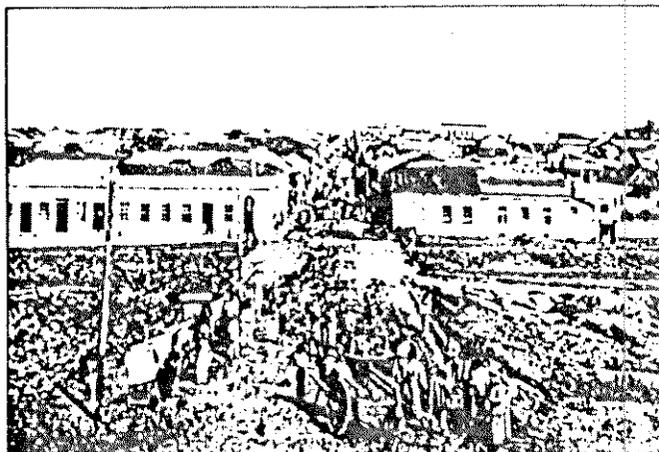
Antiga estação da Cia Mogiana



Antigo Coreto



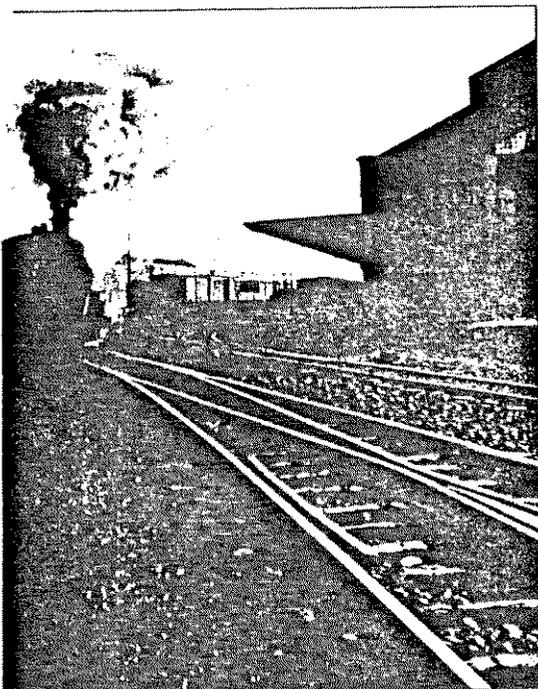
Interior do Teatro Dom Pedro II na década de 50. (Fantini)



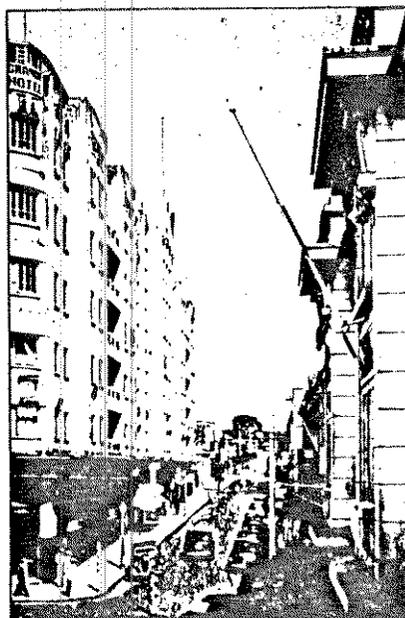
Rua General Osório - 1883



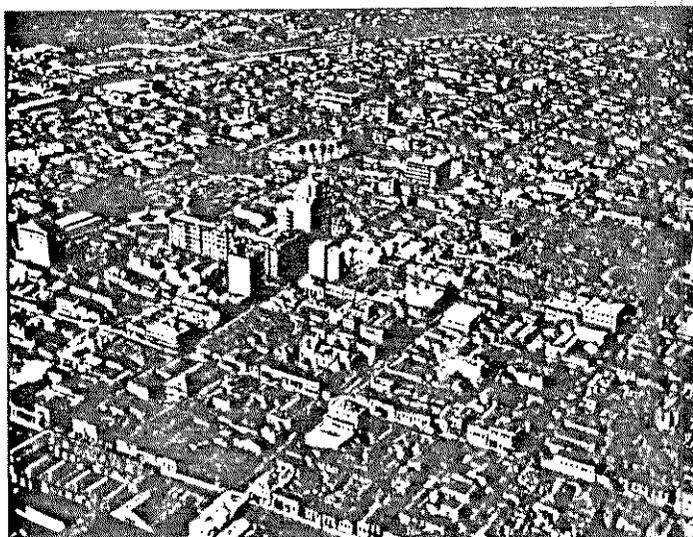
Busto de Visconde do Rio Branco, recém inaugurado, em 28/09/1913, ainda sem o Palácio do Rio Branco ao fundo.



Antiga Estação da Mogiana onde hoje fica a Praça Schmidt, próxima à Estação Rodoviária. (Fantini)



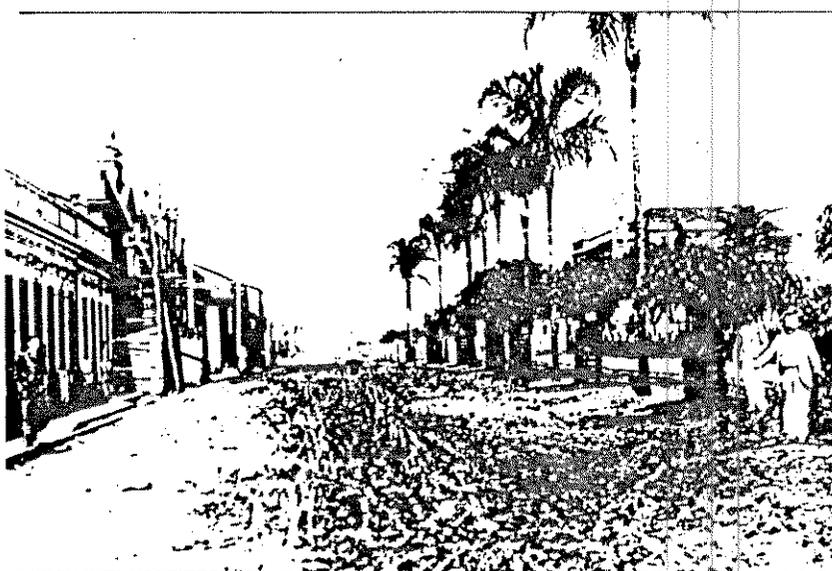
Rua Álvares Cabral



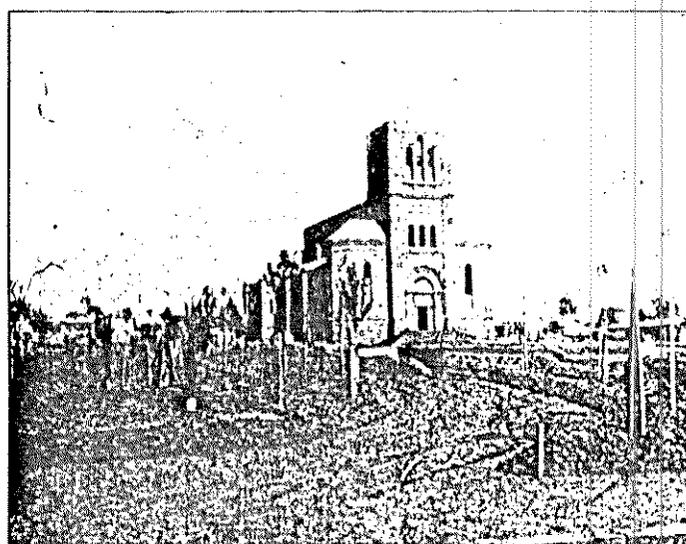
Vista Aérea da Cidade - 1.957



Cia Cervejaria Antártica



Rua Duque de Caxias tendo ao fundo o teatro Carlos Gomes



Construção da Catedral



## CAPÍTULO 2

### Final do século XX

*"Existe a fala da cidade: aquilo que acontece na rua, nas praças, nos vazios, aquilo que aí se diz. Existe a língua da cidade: as particularidades próprias a uma tal cidade e que são expressas nas conversas, nos gestos, nas roupas, nas palavras e nos empregos das palavras pelos habitantes."*

**Henri Lefebvre**

## Capítulo 2

### FINAL DO SÉCULO XX

RIBEIRÃO PRETO - 1993. FINAL DO SÉCULO XX.

#### A cidade que as estatísticas não mostram

1. O cotidiano da cidade neste final de século.
2. Fim do século XX. Usineiros. Poder e contrastes.
3. Coleta de lixo, a água, o esgoto final do século XX.
4. Os órgãos que cuidam da saúde no município.
5. Doenças mais freqüentes nas escolas e no município. O registro da imprensa.

**CAPÍTULO 2 - RIBEIRÃO PRETO - 1993**

Percorrer os diversos órgãos municipais na busca de dados para este segundo capítulo, foi uma tarefa que se somou a inúmeros telefonemas para confirmar informações coletadas.

Depois de ler atentamente o plano diretor do município, o caminho do DURSARP (Departamento de Urbanização de Ribeirão Preto), do DAERP (Departamento de Água e Esgoto de Ribeirão Preto), da CETERP (Centrais Telefônicas de Ribeirão Preto), da ACI (Associação Comercial e Industrial) foi percorrido. Foi preciso ainda pedir ajuda às Secretarias do Bem-Estar Social, da Educação, da Saúde e da Cultura.

A leitura de atas e relatórios completou-se com as entrevistas com os responsáveis por cada órgão pesquisado.

A cada visita surgia outra e, como uma espiral sucessiva, passeamos pela SUCEN, pelas Faculdades de Enfermagem, Medicina...

Na conversa com os funcionários desses setores pudemos compreender que uma pesquisa não se completa sem que abramos o leque das informações. Entender a linguagem da cidade é uma tarefa em aberto...

Observar a cidade neste final do século XX tem um misto de beleza, magia e impotência que fazem aflorar a utopia da construção da cidadania.

Andando pelos bairros populares, conversando com seus moradores, não registramos apenas os contrastes, mas procuramos uma proposta para o próximo milênio. Um projeto que possa fazer do morador da cidade um cidadão.

Uma cidade justa habitada por cidadãos justos, como o projeto da cidade descrito por Platão em "A República".

### A Ribeirão Preto que as estatísticas não mostram

Consultando o Plano Diretor do Município, a Associação Comercial e Industrial e a Assessoria de Imprensa Municipal, traçamos um perfil de Ribeirão Preto, que até 1930 era a "Capital do Café" por ter sido o maior centro produtor de café do país, ganhou o título de Capital da Cultura na década de 60 pelos movimentos culturais produzidos; hoje, a "Califórnia Brasileira", por possuir uma das maiores rendas *per capita* da América Latina. É a sexta praça financeira do Brasil, com um PIB anual de 2,5 bilhões de dólares, representando 6% do PIB do Estado e 1,5% do PIB nacional. É responsável por 33% do álcool e 20% do açúcar produzidos no país.

O comércio e a prestação de serviços têm também grande peso na economia da cidade.

Em que pese o fato de ser um dos municípios mais ricos do Brasil, ainda persistem graves problemas sociais, que há muito já poderiam ter sido superados: a fome, as epidemias, o desabrigo, o desemprego, a evasão escolar, o abandono ao idoso, a desassistência à infância...

Este estado de coisas evidencia o abismo entre o desenvolvimento econômico e o desenvolvimento sócio-político-cultural da chamada "Califórnia Brasileira".

Ribeirão Preto, ao longo das últimas décadas, manteve a repetição dos mesmos grupos no comando da cidade, o que dificultou as mudanças. A excessiva centralização do poder impediu a sociedade de participar do planejamento do município.

A exclusão social, econômica, educacional de grande parte da população fez ressurgir a dengue, uma doença impensável em uma cidade do nível econômico e cultural como Ribeirão Preto.

A população, em grande parte constituída de migrantes

de todos os níveis sociais, longe de propiciar a consolidação de uma cidade cosmopolita, vem transformando o município em uma grande colcha de tristes retalhos de migrantes da agro-indústria, os que perderam o campo e não ganharam a cidade.

Este panorama da cidade, envolvido em programas administrativos contínuos, sofreu uma forte ruptura nas eleições municipais de 1992. Depois de 40 anos de administração descomprometida com projetos coletivos para a população, as forças progressistas da cidade conquistaram a Prefeitura Municipal elegendo como prefeito um sanitarista de 32 anos e idéias comprometidas com o bem-estar de todos os cidadãos, quebrou a hegemonia política com um programa de governo pautado na participação popular e na construção da cidadania.

"Não se concebe a cidadania plena sem o direito garantido à saúde, à educação, ao trabalho, ao meio ambiente sadio, à habitação digna, à segurança, no ir e vir, e do patrimônio de cada um, ao transporte eficiente e seguro, à informação sobre os atos públicos e os direitos e deveres de todos, à cultura, ao esporte e lazer, à participação política e ao desfrute do desenvolvimento científico e tecnológico de nossos dias. Mas o acesso de toda a população a esta condição de cidadão, exige do poder público o estabelecimento de políticas que garantam a todos igualdade de oportunidade, na satisfação dos requisitos mínimos dessa cidadania. Assim sendo, o poder público deverá ser o guardião da defesa e segurança da cidadania."

(Programa de Governo - Dr. Antônio Palocci Filho, PT.)

O Dr. Palocci iniciou seu governo em 1º de janeiro de 1993.

### Conhecendo a cidade

Consultando o IBGE, a Secretaria Municipal de Saúde, O DAERP (Departamento de Água e Esgoto do município), a COHAB (Companhia de Habitação) e o DURSARP (Departamento de Urbanização e Saneamento de Ribeirão Preto), organizamos os dados a seguir.

Com uma área urbana de 465 km<sup>2</sup> e uma área total de 1.057 km<sup>2</sup>, Ribeirão Preto está a 329 km de distância da capital do Estado, situada em um planalto sedimentar, a nordeste do Estado de São Paulo.

Tem uma temperatura que oscila entre a mínima de 10°C e a máxima de 34°C.

Os dois principais rios que correm pela região de Ribeirão Preto são o Mogi-Guaçu e o Pardo, que fazem o limite com os municípios de Brodósqui e Jardinópolis. Com uma população de 430.800 habitantes, de acordo com o censo de 1991 do IBGE, Ribeirão Preto está organizando sua Política Municipal de Saúde, cuja população ainda está exposta a riscos perfeitamente evitáveis de problemas de saúde da infância, da mulher, dos trabalhadores, dos idosos, das pessoas portadoras de deficiências físicas ou mentais. Os canos de abastecimento de água e esgoto precisam de reparos e há descontinuidade nos trabalhos da vigilância epidemiológica e sanitária neste início de 1993.

São ainda precárias as condições de infra-estrutura sanitária, e ainda não existe coleta seletiva de lixo para grande parte da população.

Não existe tratamento para as 20 a 30 toneladas de esgoto que são despejadas diariamente no rio Pardo. A rede de emissários de esgoto está em condições precárias, havendo rompimento em vários pontos.

Existe um antigo lixão, próximo à estrada que liga

Ribeirão Preto à cidade de Serrana, que oferece risco de contaminação do lençol de água subterrâneo que abastece a cidade.

O município de Ribeirão Preto conta com apenas 5% de sua área em reserva florestal, quando o recomendável é no mínimo 20%, segundo a Organização Mundial de Saúde.

A queimada de cana-de-açúcar hoje é um dos maiores fatores de degradação ambiental.

Ribeirão Preto chega ao final do século cercada por usinas de açúcar que fazem da monocultura da cana um cenário pobre em cadeias alimentares e responsável pelo grande número de "bóias frias" (trabalhadores braçais admitidos em caráter temporário, vivendo em condições sub-humanas e transportados em caminhões ou ônibus velhos).

A Califórnia Brasileira concentra sua renda nas mãos de poucos usineiros e constrói um cinturão de pobreza formado pelos conjuntos habitacionais (COHAB) e pelas favelas, com um déficit habitacional estimado em 25% das residências existentes, isto é, necessita-se construir aproximadamente 26.000 unidades.

Os coronéis do café foram substituídos pelos senhores da cana.

### 1. O cotidiano da cidade neste final de século

Edifícios luxuosos ocupam os espaços dos bairros nobres, moradores fazem abaixo-assinado para retirar os menores de rua da casa abrigo que a Prefeitura instalou, no mês de maio de 1993.

O comércio da Califórnia Brasileira atrai as pequenas cidades da região e o centro financeiro registra intenso movimento bancário.

As grandes concessionárias de carros lançam seus modelos de luxo na cidade cuja renda *per capita* atrai grandes negócios.

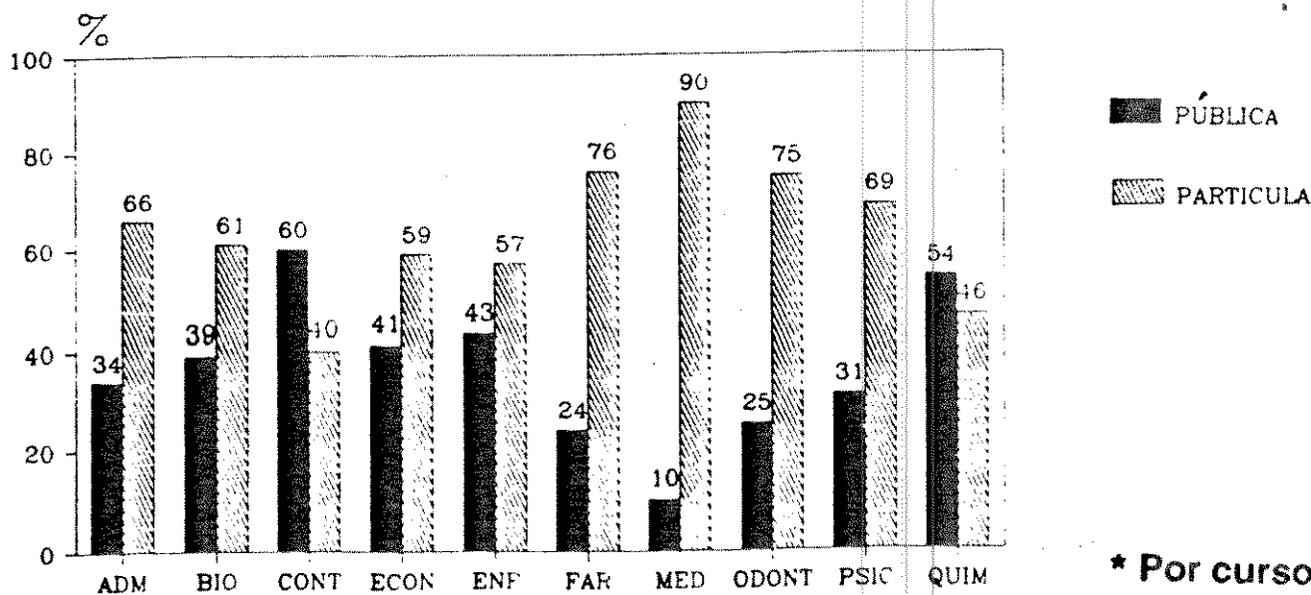
A deficiência do serviço de transporte coletivo penaliza principalmente a periferia, não só em termos econômicos, mas principalmente em tempo perdido. Nos horários de pico, os ônibus estão superlotados. Há no município conjuntos residenciais cujo serviço de transporte coletivo praticamente inexistente, devido às grandes distâncias do ponto de ônibus mais próximo; 45% dos acidentes de trânsito, com vítimas, ocorrem em cruzamentos com semáforos.

Ribeirão Preto conta com aproximadamente 22.000 bicicletas e não possui ciclovias. Isto impõe grandes riscos aos ciclistas, além de reprimir o uso deste veículo para o trabalho e para o lazer.

Existe uma alta concentração urbana no município (97% contra 3% na zona rural) atraídas pelos serviços e comércio da cidade.

Uma pequena população jovem frequenta o *Campus* universitário da USP, segundo pesquisa da Assessoria Cultural da USP. Os ingressantes nos cursos de mais *status* são oriundos das escolas particulares de 2º grau.

**ONDE OS CALOUROS ESTUDARAM NO 2º GRAU \***



# 92% DOS CALOUROS PASSARAM PELA ESCOLA PARTICULAR

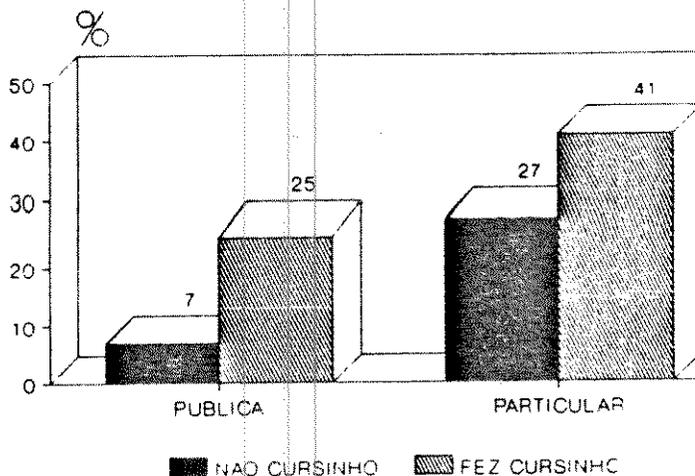
Uma parcela muito pequena dos alunos chegam à USP sem passar pela escola particular (gráfico 14). São apenas 7% os que estudaram em escolas públicas no primeiro e segundo grau e não fizeram cursinho.

Outros 25% estiveram na escola pública até o segundo grau, mas precisaram dos esquemas pré-vestibulares para alcançarem suas vagas.

Enquanto no primeiro grau temos a predominância da escola pública na formação educacional, os números se invertem no segundo grau (gráficos 15 e 16).

Gráfico 14

## COMPARAÇÃO ENTRE ESCOLA PÚBLICA, PARTICULAR E CURSINHOS

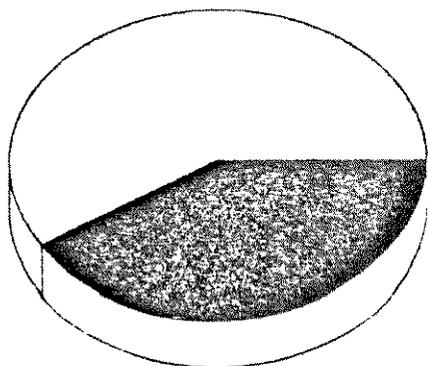


### \* Origem escolar dos Calouros

Gráfico 15

## ONDE OS CALOUROS ESTUDARAM NO 1º GRAU \*

ESCOLA PÚBLICA  
59%

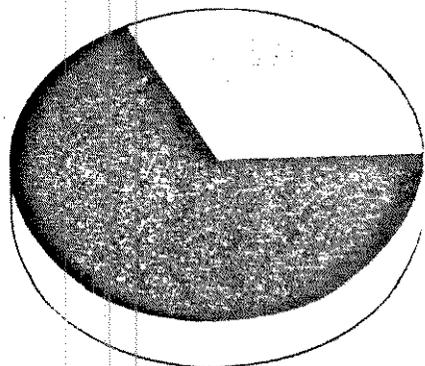


ESCOLA PARTICULAR  
41%

Gráfico 16

## ONDE OS CALOUROS ESTUDARAM NO 2º GRAU \*

ESCOLA PÚBLICA  
32%



ESCOLA PARTICULAR  
68%

\* Total do Campus de Ribeirão Preto.

\* Total do Campus de Ribeirão Preto.

Os demais jovens que conseguem chegar ao 3º grau, estão nas 3 faculdades particulares do município, com sérias dificuldades para concluir os estudos, motivadas pelos preços altos e associadas às questões de transporte, trabalho...

Hoje, Ribeirão Preto é sede dos grandes torneios de tênis, é palco de grandes competições de basquete, com patrocínios internacionais; sediou no início de 1993 a Copa de Hipismo e não encontrou soluções para o lazer do povo simples que passa os finais de semana com os aparelhos de TV ligados por falta de opções de esporte e lazer mais criativas e baratas, sendo que as atividades de esporte e lazer são consideradas um dos direitos fundamentais para o desenvolvimento social.

## **2. Fim de século. Usineiros. Poder e contrastes**

São 17 usinas de açúcar e álcool na região de Ribeirão Preto. Atraindo cada vez mais migrantes mineiros, baianos e de cidades vizinhas para sua safra, as usinas favoreceram a monocultura da cana, que expulsou da região as mais diferentes espécies animais e retira os nutrientes do solo em quantidades cada vez maiores.

As pequenas propriedades foram substituídas pelo latifúndio da cana que fazem os bóias-frias conhecerem o açúcar amargo.

Símbolo da riqueza e do poder, as usinas funcionam com equipamentos automatizados, com técnicos especializados e produzem o açúcar e álcool responsáveis por grande parte da riqueza da região.

Riqueza e poder que se chocam com as condições sub-humanas dos trabalhadores braçais do cultivo da cana.

Morando em alojamentos sujos, mal iluminados e sem infra-estrutura, os migrantes da cana perdem os vínculos com suas famílias por 6 meses ou mais e, mal alimentados, fazem das bebidas o consolo para a solidão e o isolamento.

Lutam para conseguir carteira assinada e sonham... Sonham com um dia em que a parte deste latifúndio possa ser dividida.

"Os bóias frias quando ficam pirados,  
sonham com bife a cavalo, com batatas fritas  
e a sobremesa é goiabada cascão  
com muito queijo..." (João Bosco)

"O ponto culminante da evolução do latifúndio no Brasil foi o Estatuto da Terra - Lei nº 4.504 de 30 de novembro de 1964.

"Daí em diante, a grande propriedade territorial cada vez mais se identifica e se funde com a estrutura empresarial mais avançada possível nas condições do capitalismo dependente - consórcios, conglomerados, grandes teias bancárias, multinacionais imperialistas"<sup>1</sup>

Sem terras esperam a Reforma Agrária, carregando todo tipo de verminose, esperam o amanhã que poderá lhes trazer possibilidades de "viver com a família num cantinho qualquer".

Valda, 30 anos, nasceu no interior de Alagoas. Família de 11 irmãos, todos baixos como ela e pobres como todos os outros parentes. Veio para Ribeirão Preto em 1990, atraída pela promessa de emprego na lavoura, pelo sonho de morar em uma cidade "com médico e hospital de graça". Essa foi a promessa do empreiteiro que a contratou, junto com outros 40 trabalhadores de Alagoas.

"Quando passa a safra, eu viro faxineira e meu marido

---

<sup>1</sup>- AKCELRUD, Isaac. Reforma agrária. Luta pela terra no Brasil. São Paulo, Global, 1987. p. 27.

servente de pedreiro, mas agora estamos desempregados."

"A minha família parece que está encolhendo."

"Aqui é bom, porque sai água da torneira todos os dias."

"A vida na roça é dura, mas é melhor que ficar sem emprego."

"Um dia quero ter uma casa para morar."

Ribeirão Preto, 7 de abril de 1993. Entrevista realizada em um ponto de ônibus no Parque Ribeirão Preto (bairro da periferia da cidade).

A fuligem das queimadas da cana invadem os quintais das residências causando o desespero das donas de casa.

### 3. Coleta de lixo, água e esgoto no final do século XX

#### Coleta de lixo

A cidade produz, em média, 270 toneladas de lixo domiciliar por dia.

São recolhidos diariamente pelo DURSARP (Departamento de Urbanização e Saneamento de Ribeirão Preto) e pelas empresas concessionárias da coleta de lixo, em média, os seguintes números de resíduos sólidos:

270 toneladas de lixo domiciliar ou doméstico	2 toneladas de lixo hospitalar	1,7 toneladas de lixo reciclável
---	--------------------------------------	--

Ribeirão Preto possui um aterro sanitário com cinco pontos de drenagem de gás metano (gás metano é originário da

decomposição por fermentação de materiais orgânicos), que poderia ser usado como fonte de energia para vários setores.

1,7 toneladas recolhidas para o lixo útil passam pelo centro de reciclagem e triagem: neste centro ocorre a separação de vidro, plástico, metal e papel.

A quantidade reciclada é bastante pequena pelo tamanho da cidade. Apenas 16 bairros mantêm a coleta seletiva, correspondendo a 14% do total do lixo da cidade. O restante vai para o aterro sanitário, que possui uma área de 201.400,27 m<sup>2</sup> e uma área útil de 135.000 m<sup>2</sup>, ocupada com o lixo que não foi para a coleta seletiva e nem para o incinerador. Apenas o lixo hospitalar é incinerado.

#### A água e o esgoto

Ribeirão Preto tem hoje 930 quilômetros de rede de abastecimento de água. Toda água consumida pela população vem de poços artesianos (poços profundos, onde são colocadas bombas submersas que puxam a água). A profundidade média dos poços explorados é de 200 m. Ribeirão Preto conta hoje com 148 poços artesianos; destes, 75 estão em funcionamento simultâneo. Os restantes ou estão contaminados, ou obstruídos, ou quase secos.

Todos os poços estão em processo de recuperação para uma possível reativação.

A cidade tem, em 1993, 117.600 residências com ligação de água, correspondendo a 99% das residências do município. Só não são abastecidas as favelas, que se utilizam de reservatórios tipo latões abertos para armazenar a água consumida.

Os componentes do abastecimento de água de Ribeirão Preto são:

1) **Manancial:** Fonte, no sentido mais amplo, de água para o abastecimento. No caso de Ribeirão Preto, água vinda de debaixo da terra, via o arenito Botucatu, o mais rico aquífero da Barra Sedimentar do Paraná.

2) **Captação:** Obras executadas para possibilitar retirada dos mananciais para o abastecimento público.

3) **Elevação:** Obtida através do bombeamento, possível com a utilização de conjuntos de motobombas, com seus equipamentos elétricos, hidráulicos e suas construções (casa de bombas e poços de sucção).

4) **Adução:** São tubulações que permitem o transporte da água captada, bombeada ou reservada para outros componentes do sistema.

5) **Tratamento:** Processos utilizados para transformar água bruta em potável e manter este caráter até seu uso final. Ou seja, dar-lhe qualidade necessária e suficiente para uso sem riscos à saúde pública. No caso de Ribeirão Preto, o único processo é a desinfecção com cloro.

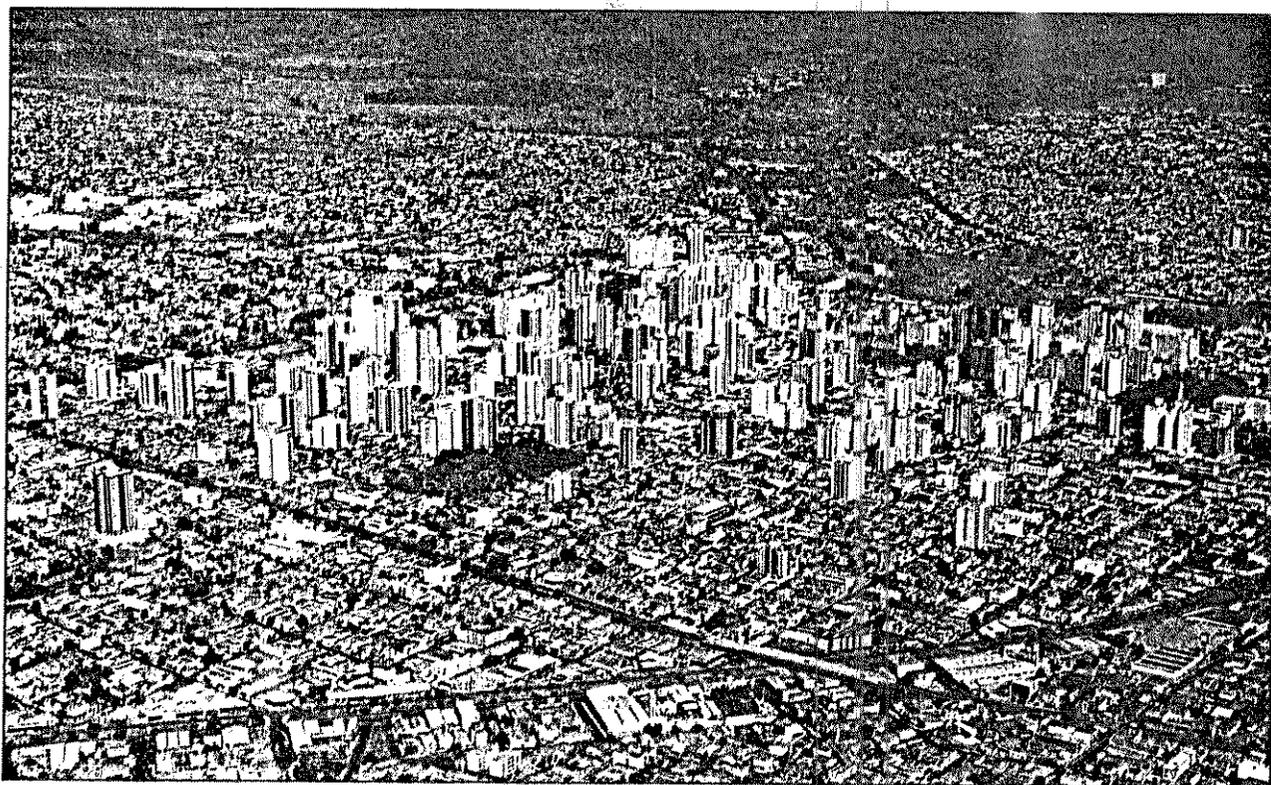
6) **Reservação:** Representada pelos reservatórios, as "caixas d'água da prefeitura" foram projetadas e construídas para garantir reserva de água para horas de maior consumo e para manter a boa pressão na rede de distribuição a que estiverem conjugados.

7) **Distribuição:** É formada pela rede ou conjunto de tubulações que se estendem por todas as ruas e logradouros da

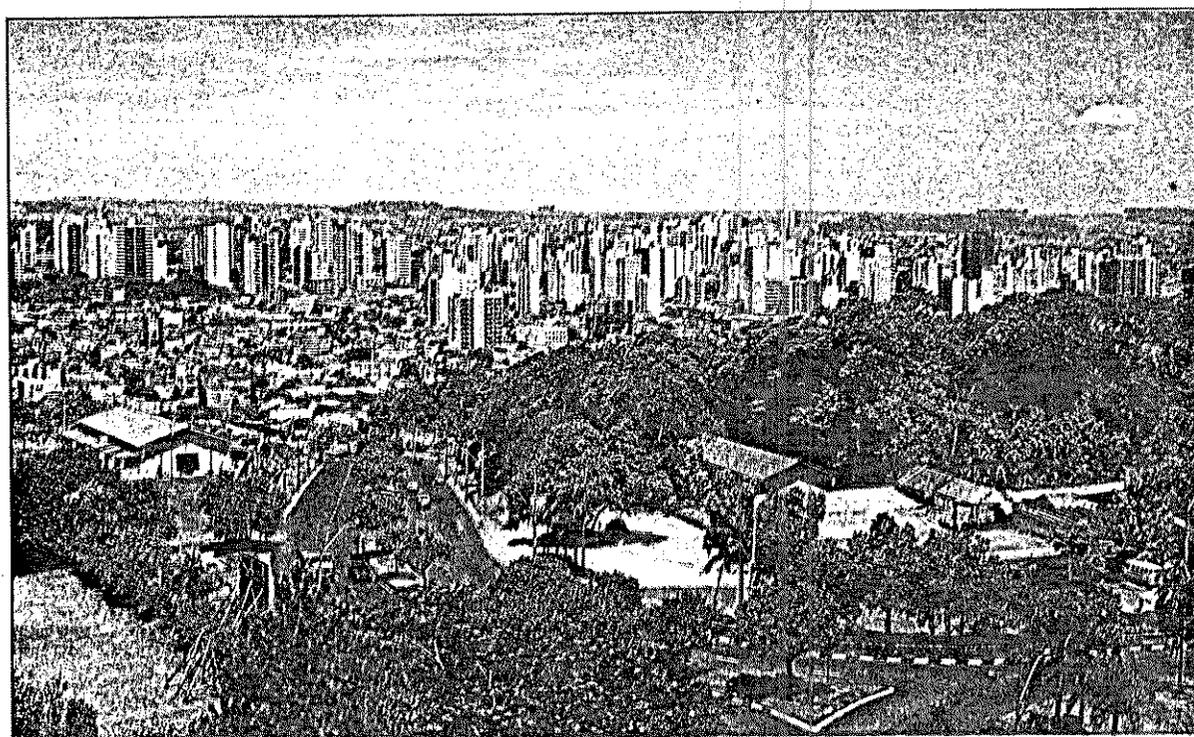
cidade.

8) **Hidrometria:** Componente final do sistema, representado principalmente pelos hidrômetros instalados entre a derivação (ligação do tubo central que passa na rua para a residência) da rede pública e o ramal predial interno (os encanamentos da casa).

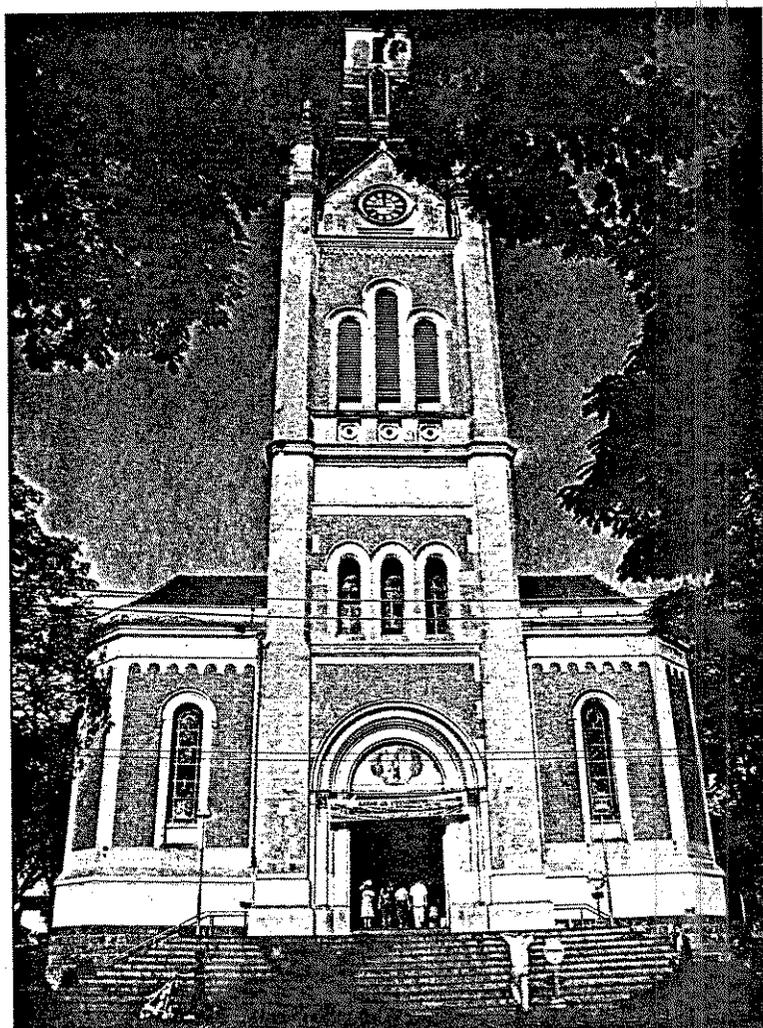
**Ribeirão Preto -**  
**Fotos do final do século XX**  
**"Revista Revide" - Retratos da Terra, 1992.**



Vista aérea de Ribeirão Preto



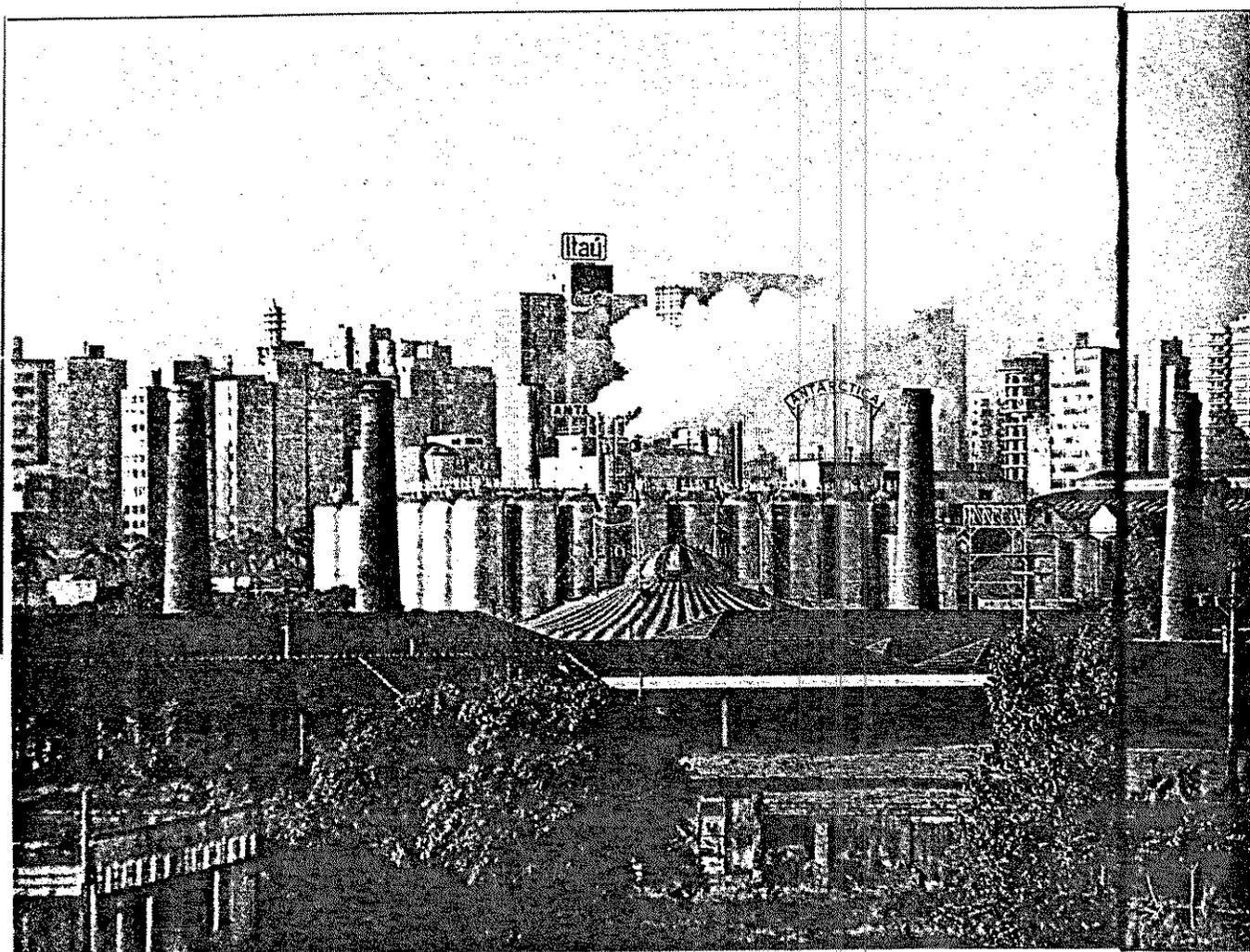
Vista parcial da cidade



Catedral Metropolitana



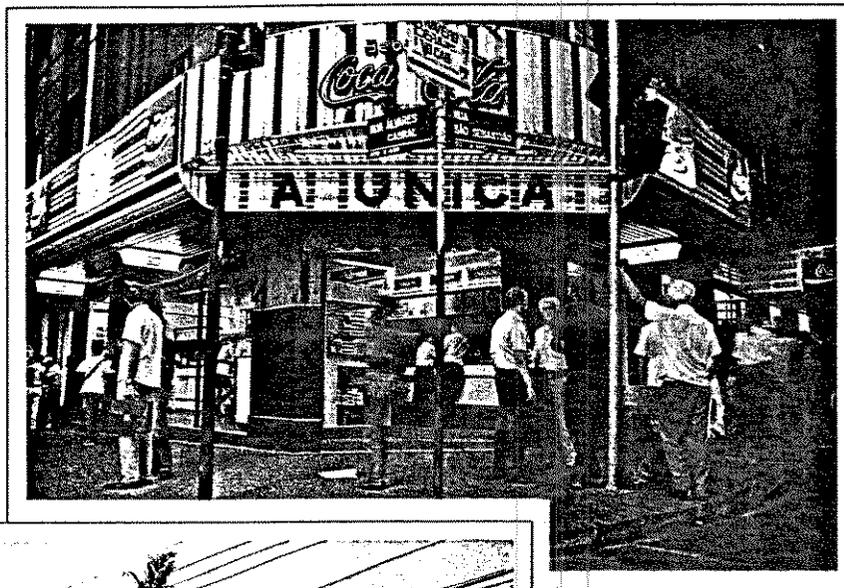
Palácio Rio Branco, estilo *Art Nouveau*, construído entre 1914 e 1917, atual sede da Prefeitura Municipal.



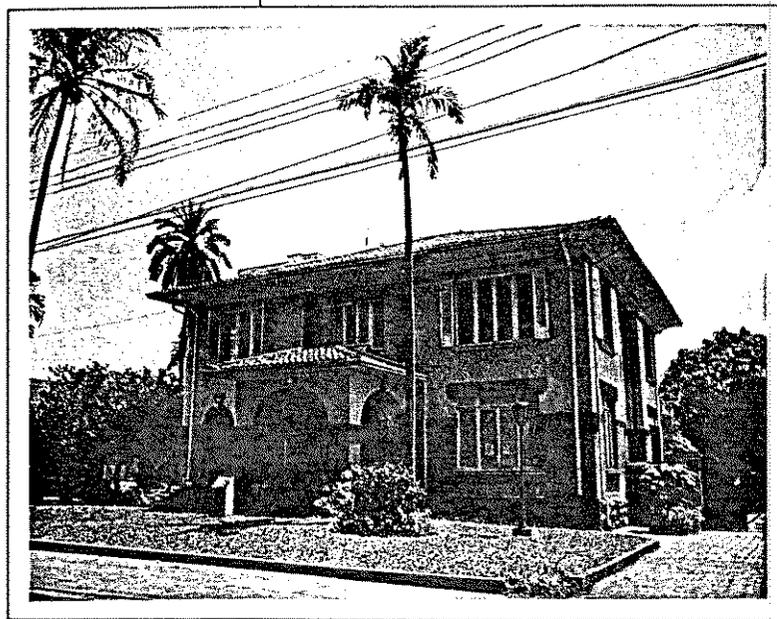
**Cervejaria Antártica, construída entre 1910 e 1911.**



**Teatro Pedro II, neoclássico, construído entre 1928 e 1930.**

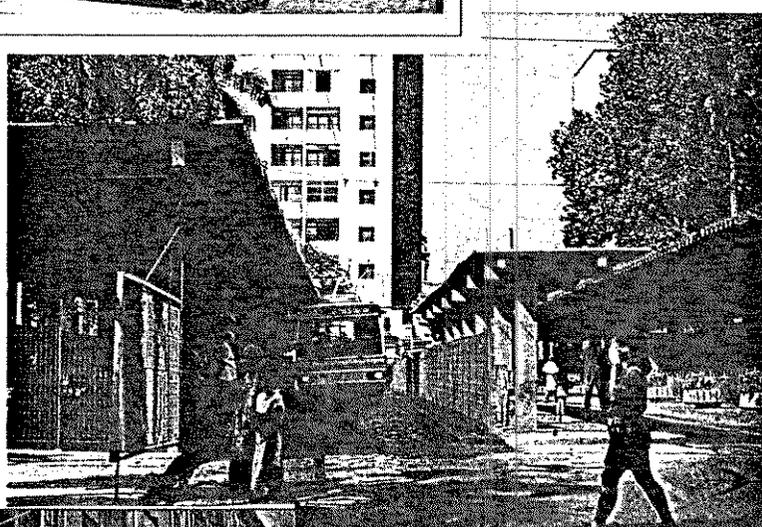


Cafeteria Única

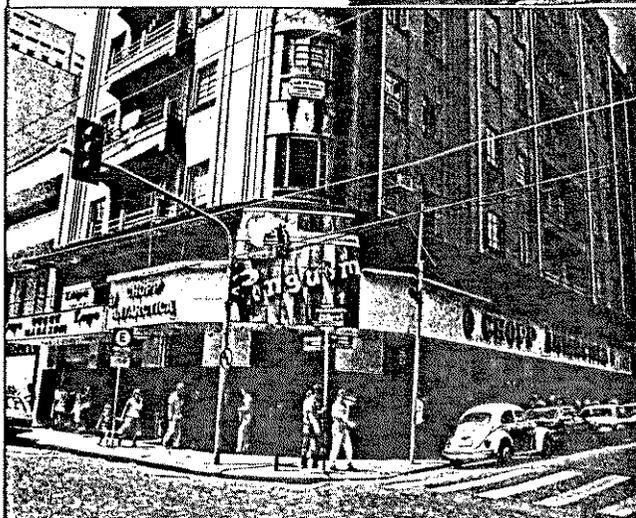


Biblioteca Altino Arantes

1927.  
Transformada em  
biblioteca  
na década de 60.

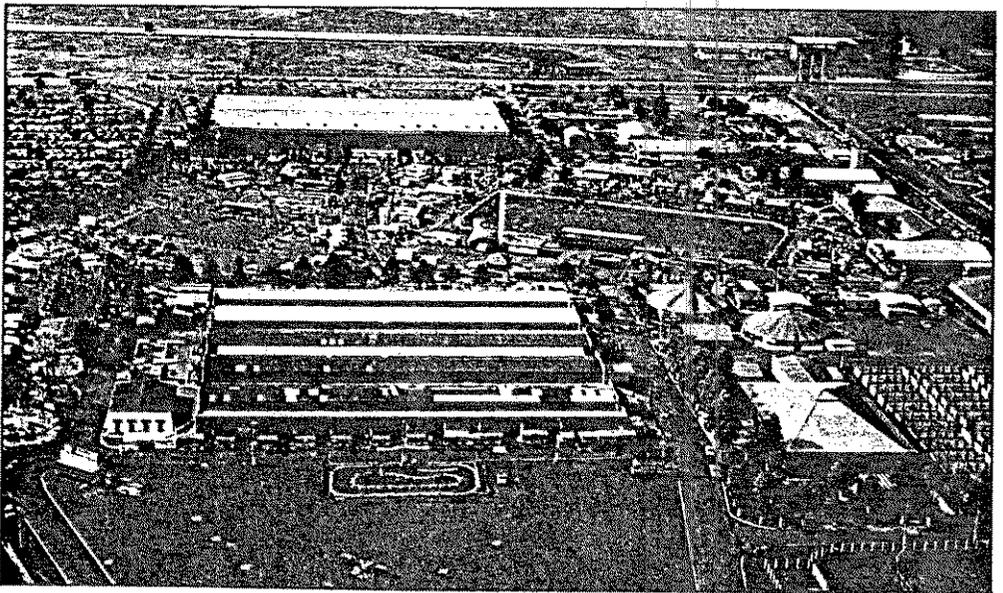


Terminal de ônibus  
da Praça Carlos Gomes.





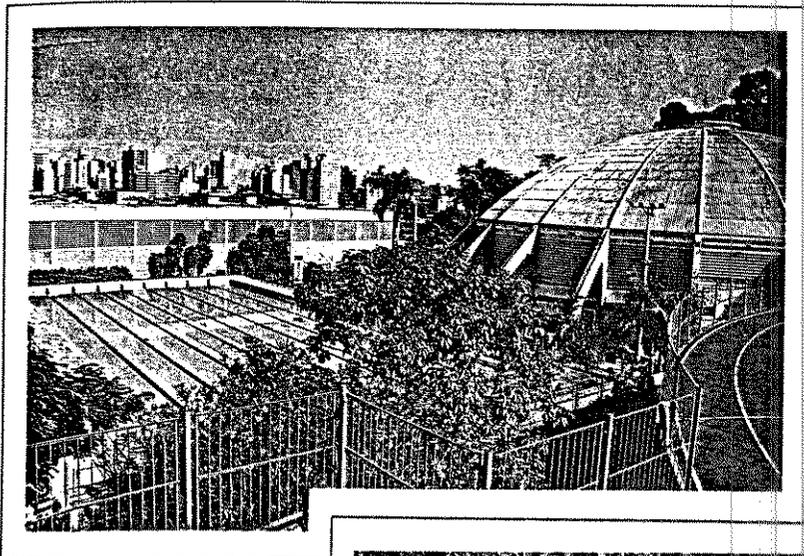
Barracão do Ipiranga



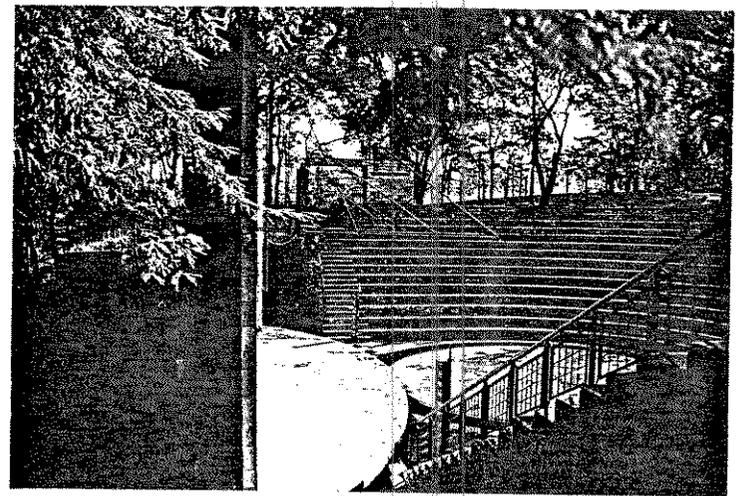
Parque de Exposições



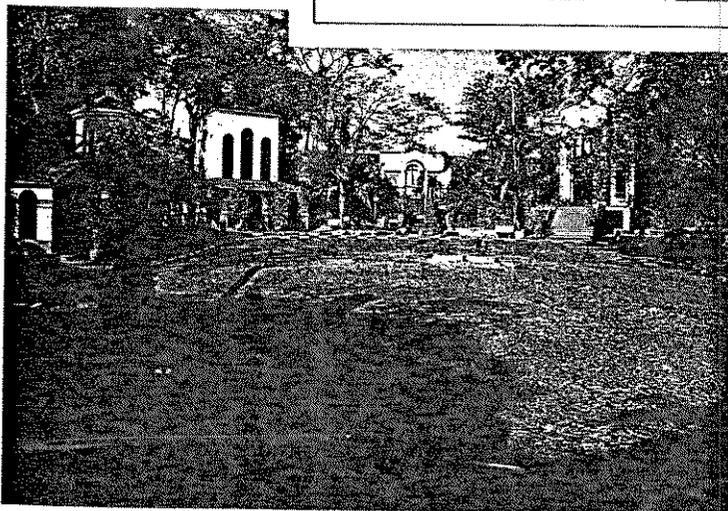
Estação da Fepasa



Cava do Bosque

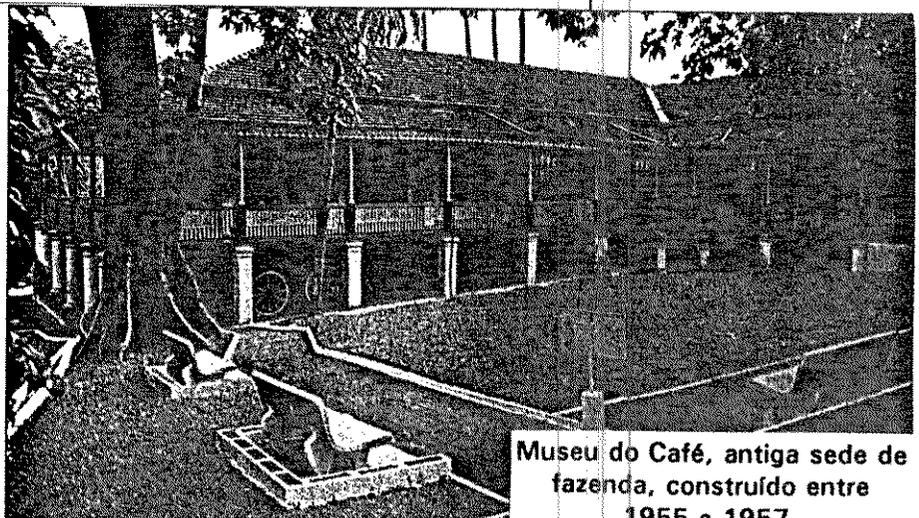


Teatro de Arena



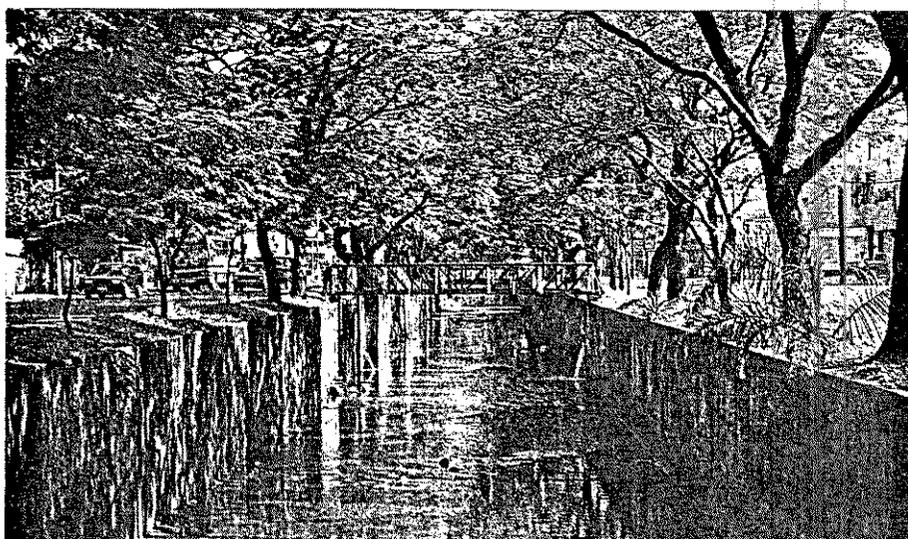
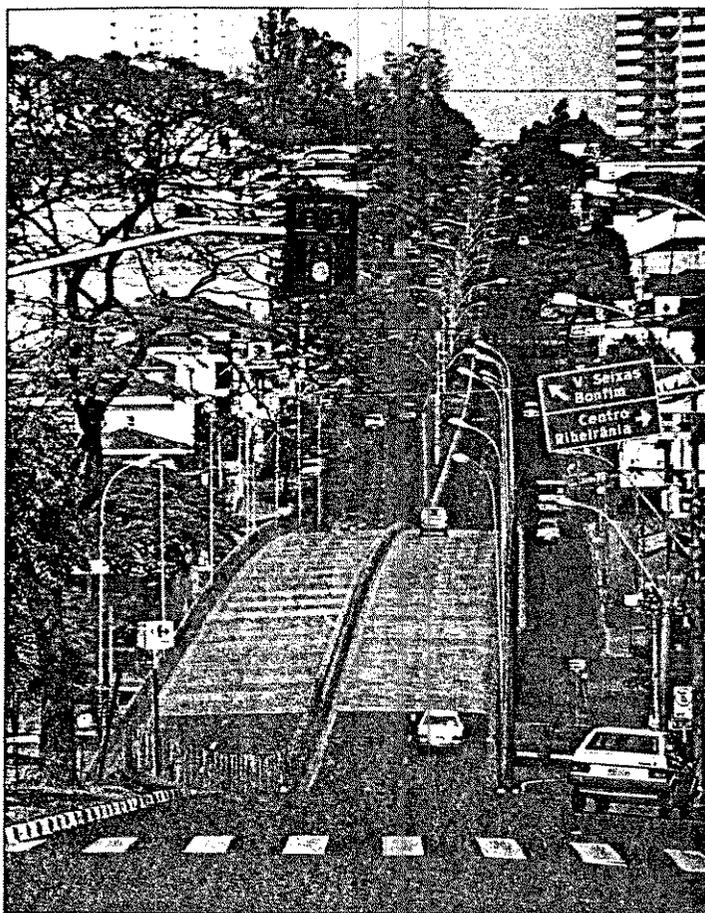
Sete Capelas,  
construída entre  
1948 e 1958.

Museu do  
Café

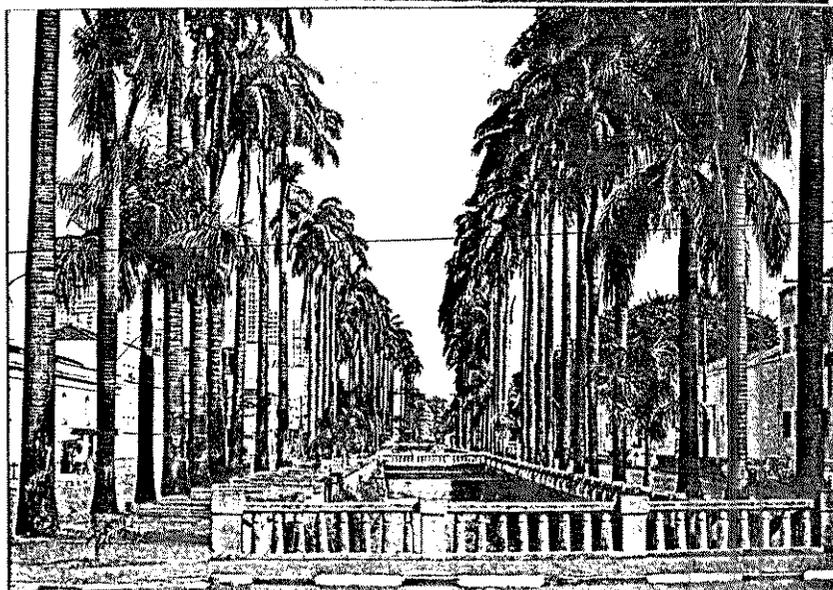


Museu do Café, antiga sede de  
fazenda, construído entre  
1955 e 1957.

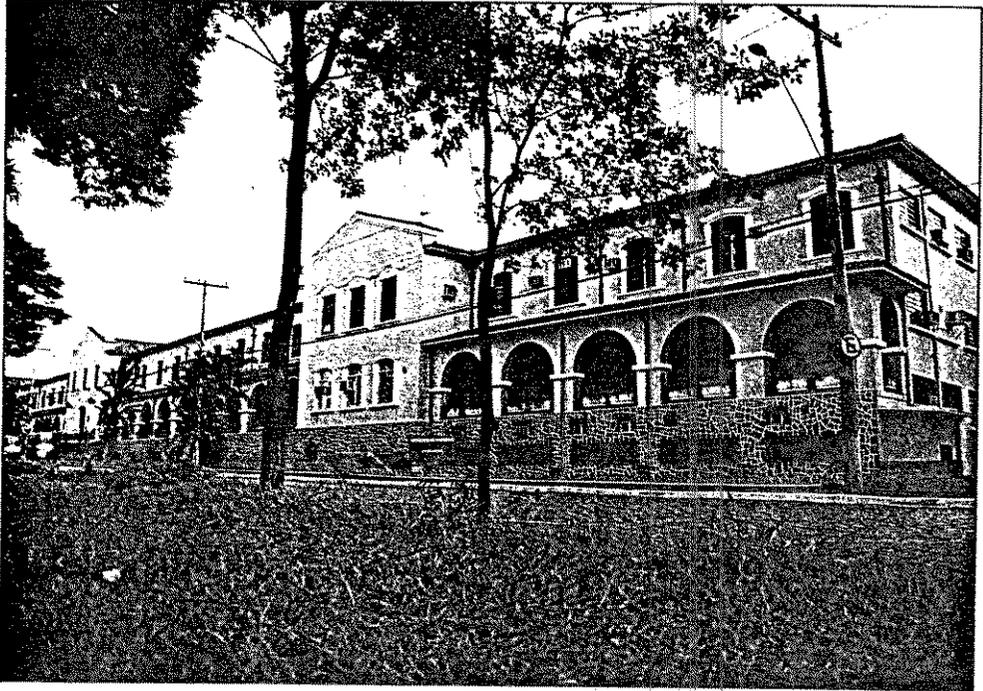
Viaduto da Avenida  
Independência



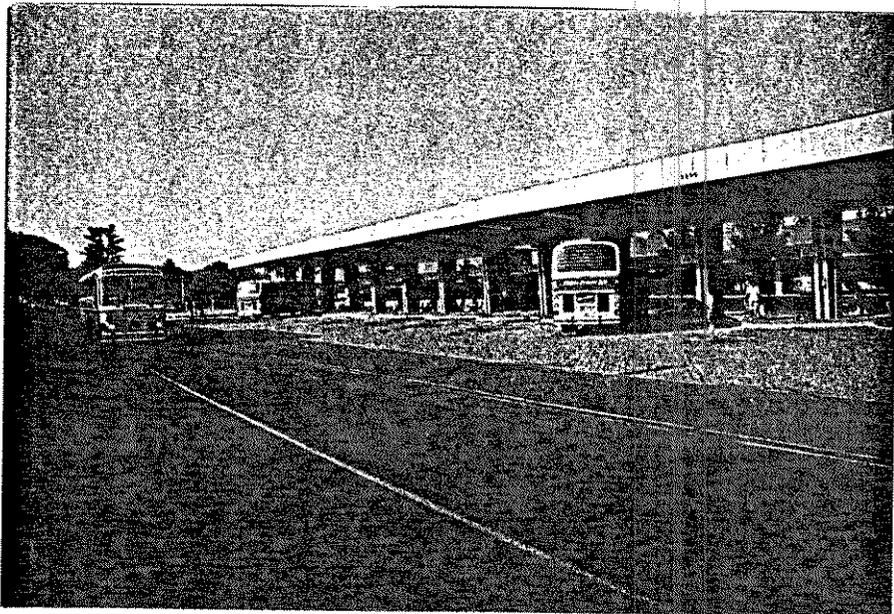
Avenida Francisco  
Junqueira



Avenida Jerônimo Gonçalves



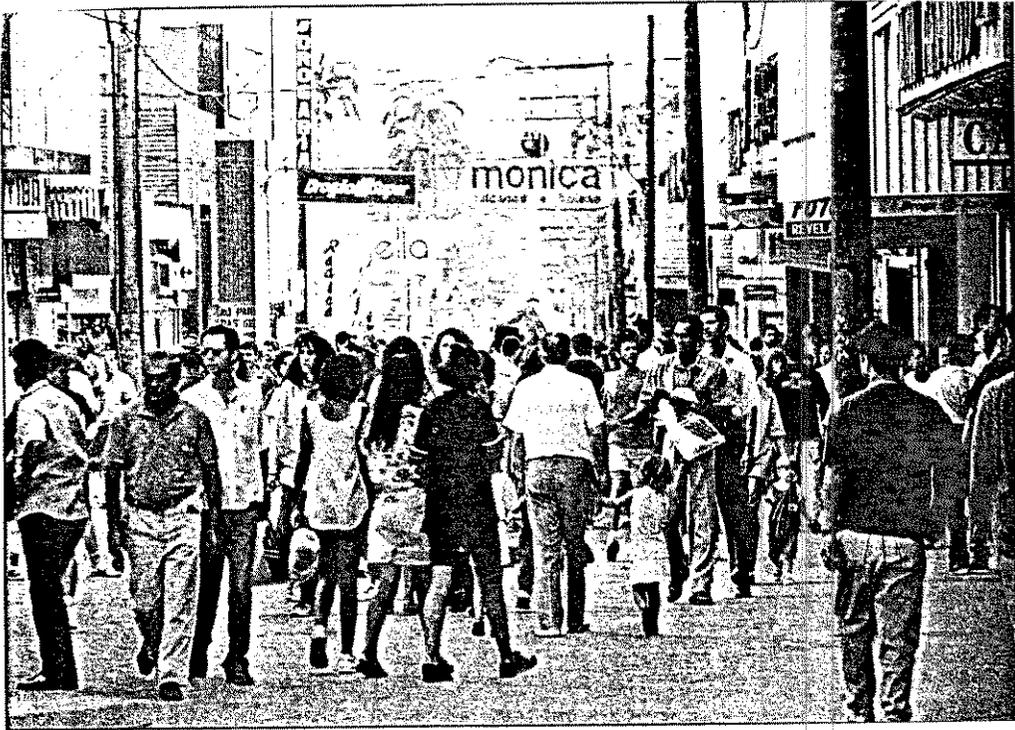
Faculdade de Medicina da USP



Estação Rodoviária



Câmara Municipal



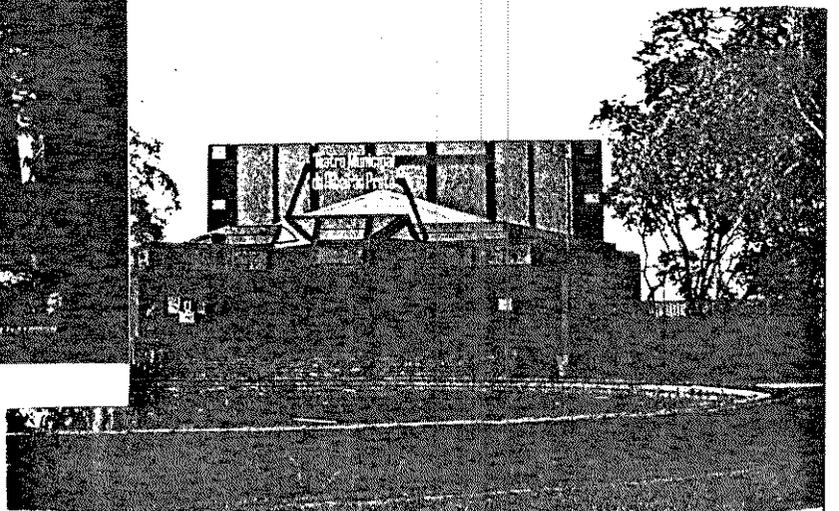
Calçadão no centro da cidade.



Shopping Center



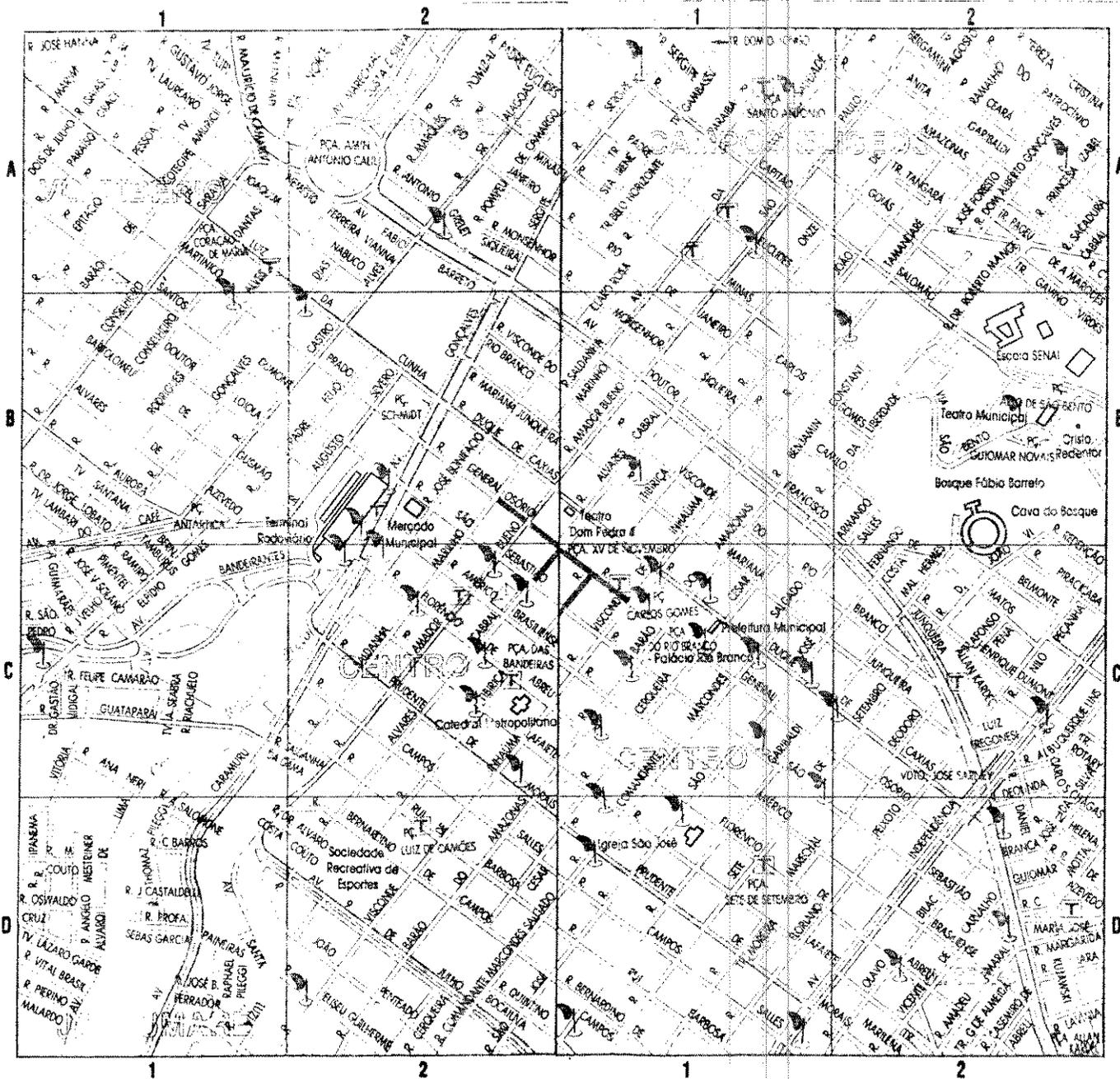
Praça XV de Novembro



Tec  
Muni

# FINAL DO SÉCULO XX

## Mapa do Centro de Ribeirão Preto - 1993



## CAPÍTULO 3

### Órgãos e pessoas que trabalham com saúde no município

*"No Piauí de cada 100 crianças que nascem  
78 morrem antes de completar 8 anos de idade  
No Piauí  
de cada 100 crianças que nascem  
78 morrem antes de completar 8 anos de idade  
No Piauí  
de cada 100 crianças  
que nascem  
78 morrem  
antes  
de completar  
8 anos de idade."*

Ferreira Gullar

## Capítulo 3

### *Órgãos e pessoas que trabalham com saúde no município*

1. Visita à Secretaria Municipal de Saúde
2. Visita à SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias)
3. Vigilância Sanitária
4. PROASE (Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar)
5. Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina da USP – Ribeirão Preto
6. Sistema de Vigilância Epidemiológica Escolar

**ÓRGÃOS E PESSOAS QUE TRABALHAM COM SAÚDE NO MUNICÍPIO****1. Visita à Secretaria Municipal de Saúde****Entrevista com o Secretário Municipal de Saúde.**

16.03.93.

36° marca o termômetro da praça.

O céu infinitamente azul, com o calor sufocante, faz de Ribeirão Preto a capital do calor.

Secretaria Municipal de Saúde, um prédio razoavelmente conservado na Rua Amador Bueno, no centro da cidade de Ribeirão Preto. Uma escada nos conduz até o 2º andar, onde está instalado o gabinete do Secretário Municipal de Saúde. Um cartaz informa que, de 17 a 19 de março de 1993, realizar-se-á o I Ciclo de Administração em Saúde de Ribeirão Preto. Divisórias separam as pessoas espalhadas por todo o 2º andar.

Aguardo a chegada do Secretário, folheando os jornais do dia, onde encontramos a notícia de que a cidade deverá ser pulverizada novamente como medida de combate à dengue.

Tranqüilamente, chega o Prof. Dr. Juan, ex-chefe do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. O Dr. Juan, um boliviano de 50 anos, recebe-me de forma extremamente cordial, disposto a passar as informações solicitadas.

Pergunto inicialmente sobre quais são as metas prioritárias da Secretaria Municipal de Saúde em 1993.

Dr. Juan explica que, neste momento (março de 1993), é

prioritário estabelecer um programa com medidas eficazes para controle da dengue, da cólera e da AIDS, tendo em vista as epidemias.

Que a Secretaria se propõe ainda a fazer o atendimento necessário à população, não em níveis hospitalares, mas sim no que diz respeito à rede básica de saúde, controle de vacinação, vigilância epidemiológica e vigilância sanitária.

Perguntei sobre as medidas necessárias para evitar a cólera em Ribeirão Preto.

O Dr. Juan de forma bastante clara nos explica que são necessárias medidas conjuntas, ou seja, um conjunto de medidas que envolvam a sociedade e os órgãos responsáveis pelo controle da epidemia. No dizer dele:

- "É preciso garantir a qualidade da água, meio mais freqüente de transmissão da cólera.

- A Vigilância Epidemiológica está em estado de alerta para investigar qualquer caso de diarreia. A notificação dos casos de diarreia feitas nas unidades de saúde tem acompanhamento imediato, o paciente recebe a visita da Vigilância Epidemiológica, se for o caso, e tratamento adequado.

- São feitos os exames de fezes e isolados os pacientes quando comprovados os casos de cólera. As fezes são tratadas para que não passem a contaminar outras pessoas.

- Os cuidados estão sendo intensificados em regiões da cidade que se utilizam de reservatórios de água tipo barris. Esses barris recebem água clorada, mas ficam expostos a céu aberto e podem ser utilizados por pessoas contaminadas e com isso contaminar os outros.

- Estão ainda sendo intensificados os cuidados com educação sanitária para as pessoas que moram nas favelas, onde corre esgoto a céu aberto, pois além dos problemas diretos, as

moscas que pousam nestes esgotos servem de agentes transmissores."

O Dr. Juan esclarece que em Ribeirão Preto os riscos de um surto epidêmico são remotos, porque as áreas de risco são concentradas e passíveis de serem controladas.

Medidas de esclarecimento estão sendo tomadas junto aos órgãos de imprensa, folhetos impressos estão sendo distribuídos pela cidade e existe fiscalização nos locais de risco.

Ouvindo o Dr. Juan esclarecer os trabalhos que a Secretaria de Saúde vem realizando nestes 3 primeiros meses de 1993, não podemos deixar de lembrar a posição do ex-Secretário Municipal de Saúde, Dr. Martinelli, que diante da primeira suspeita de cólera no município, em 1991, adotou, como prioridade, convocar os suspeitos para comparecerem à Secretaria de Saúde.

O Dr. Juan frisa que o Prefeito Municipal tem dado total apoio aos trabalhos da Secretaria e que o Executivo Municipal priorizou a saúde da população como meta para o desenvolvimento da cidadania.

Pergunto ao Dr. Juan se os professores de Ciências e Programas de Saúde, os assessores pedagógicos de Ciências, ou diretores das escolas, o procuram com frequência para obtenção de informações que pudessem servir de subsídios aos planejamentos escolares. Ele afirma que nunca o procuraram. Em seguida ele diz que se lembra de uma professora que esteve na Secretaria, no mês de fevereiro de 1993, para buscar folhetos de informações sobre dengue e cólera. No constrangimento em admitir que as escolas não buscam dados do cotidiano da cidade para serem utilizados na sala de aula, o Dr. Juan tenta explicar que talvez os professores busquem informações nas unidades de saúde.

Constatamos também que não existe programas ou projetos

da Secretaria de Saúde que pudessem subsidiar os professores e abrigarem as questões educacionais. Quando a Secretaria de Saúde procura a escola, ou é para alguma campanha, ou para coleta de informações. Não há projeto de Saúde e Educação.

Encontramos informações sobre o PROASE – Programa de Atendimento ao Escolar – (o programa é um convênio da Faculdade de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto com a Secretaria Municipal de Saúde). "Ele explica que os relatórios do PROASE indicam que o trabalho é intenso, mas que não é possível determinar a abrangência e eficácia no conjunto da sociedade de Ribeirão Preto".

A nossa conversa caminha com uma questão relevante para essa investigação. As noções de saúde das diferentes pessoas de diversos setores da comunidade.

**Para o Secretário da Saúde Municipal "saúde depende das condições de vida e de trabalho do cidadão, o estado de bem-estar tão propagado nas clássicas definições depende da condição de vida e de trabalho. A sociedade produz a doença ou a saúde".**

Após entrevistarmos o Secretário da Saúde Municipal, relacionamos os demais órgãos da saúde com o objetivo de pesquisar suas relações com a escola.

## **2. Entrevista com o Dr. Nilson Vieira de Melo**

Médico sanitarista, Chefe da SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias) de Ribeirão Preto e com a Educadora Sanitária da SUCEN, Lucia Antonia Taveira.

04.03.93.

Sanitarista, 33 anos, com idéias progressistas, o Dr.

Nilson relata com entusiasmo e paixão seu trabalho à frente da Superintendência de Controle de Endemias.

A sede da SUCEN é uma casa (prédio antigo), mobília velha, madeira escura, os espaços restritos, mas as pessoas e os murais parecem dinâmicos, gráficos e mapas de Ribeirão Preto e região preenchem as paredes.

Sentamos em uma saleta para início formal da nossa entrevista.

Perguntei ao Dr. Nilson se houve uma epidemia de dengue no município.

Muito tranqüilo, ele afirmou que sim, que a epidemia foi de outubro de 1990 a abril de 1991. "Dengue clássico", concluiu.

Assim continuou o sanitarista: "A dengue ou o dengue, uma vez que é correto usar as duas formas, foi combatida com o controle do vetor para eliminar a dispersão do vírus. O vetor *Aedes* procura sempre lugares de contato fácil com o sangue humano. Daí as preferências por quintais, vasos de plantas, ferro-velhos, amontoados de lixo... Continuou:

- "A maior frequência de alojamento desses vetores ocorre em lugares sombreados, em recipientes escuros (tipo pneus), locais com água limpa. Isto não significa que outros locais também não sirvam como criadouros.

- Existe uma escala de preferências, por exemplo: os pneus são ótimos criadouros, as latas e vidros também são utilizados como criadouros. Diante dessas características a SUCEN elaborou um plano de combate composto de dois itens:

- a) eliminar criadouros (combate às fases imaturas);
- b) pulverizar (combate à fase adulta).

- O combate aos criadouros foram feitos através de arrastões de limpeza promovidos pela prefeitura e pelos

moradores, acompanhadas de uma campanha publicitária veiculada na mídia e algumas palestras promovidas pela educadora sanitária da SUCEN.

- A educação sanitária ocorreu através de reuniões com associações de moradores, palestras em fábricas e escolas."

Perguntei ao Dr. Nilson se as escolas participaram do combate à epidemia.

Dr. Nilson: "1992 foi um ano atribulado. Surgiu uma tentativa de aproximação da escola formal com o restante da população através das feiras de Ciências.

- A sistemática mais freqüente de intercâmbios entre a SUCEN e as escolas geralmente ocorre reunindo os diretores de escolas que, em seguida, reúnem os professores afins, para ouvirem palestras sobre doenças e sugestões sobre o que poderia ser feito com os escolares (teatro, texto, redação, poesias...), dá-se um prazo para o professor levar as informações aos alunos, marca-se um dia para o encontro dos alunos com a SUCEN e em seguida com a população.

- Os objetivos dessas reuniões são principalmente trabalhar com a epidemia de forma cultural."

Na tentativa de obter mais informações da relação escola, programa de saúde, população e órgãos de saúde, perguntei se em algum momento a SUCEN tinha sido procurada para um trabalho sistematizado de algum professor de 1º grau que tivesse feito um planejamento para programa de saúde na escola, com dados da realidade da cidade. Para clarear nossa conversa, perguntei se existia intercâmbio de informações de professores de 1º grau com a SUCEN, visto que a mesma possui muitos dados para serem trabalhados na escola.

O Dr. Nilson me encaminhou para uma entrevista com a educadora sanitária que reproduzirei em seguida.

Diante do meu desejo em compreender qual a noção de saúde que ocupa espaço no senso comum, no discurso dos especialistas e na escola, perguntei o que era saúde para um médico sanitarista que tinha como responsabilidade controlar as doenças do município e região.

"Saúde é a não doença. Saúde é uma resultante entre a luta da vida e da morte, é um estado de equilíbrio. Saúde é um conceito onde eu expresso minha vontade de continuar vivendo."

Nossa conversa voltou aos planos de combate às epidemias, pois o Dr. Nilson terminou sua colocação sobre saúde e informou que os bairros do Ipiranga e Vila Albertina foram focos de dengue.

Ipiranga é um bairro antigo de Ribeirão Preto, habitado sobretudo por operários, por antigos moradores da cidade; as casas são na sua maioria compostas de 2 quartos, sala, cozinha, 1 banheiro, quintal e 1 alpendre pequeno (geralmente o suficiente para abrigar um carro).

A parte central do bairro, apesar de simples, apresenta-se com toda infra-estrutura de água, esgoto, asfalto, iluminação, etc. A periferia do bairro com quintais de terra, calçadas por fazer, lixos acumulados serve de criadouro para os vetores da dengue. Os terrenos baldios também facilitam a proliferação.

O Dr. Nilson mais uma vez se entusiasma e começa a relatar a situação do município neste início de 1993.

- "Mudamos o grupo político em Ribeirão Preto. Com o novo prefeito, Dr. Antônio Palocci Filho, também médico sanitarista, já começamos uma nova fase na vida da cidade. Foi feito um plano de cem dias da prefeitura, cuja prioridade é limpar a cidade.

- Todos os órgãos foram convocados para uma ação

integrada. Iniciou-se a limpeza de terrenos e das vias públicas, acompanhada de uma campanha publicitária sobre o mosquito *Aedes aegypti* e as formas de combatê-lo. Simultaneamente, a cidade foi dividida em áreas para pulverização e trabalho de retirada de criadouros. Acompanhando esse conjunto de ações integradas, está sendo desenvolvido um projeto chamado 'Viva a cidade', onde eventos culturais e esportivos, junto com informações sobre saúde e epidemias, são desenvolvidos nos bairros nos finais de semana para atingir sua população. O projeto integra as Secretarias de Cultura, Bem-Estar Social, Saúde e Esporte. Nas Barracas de Saúde levamos amostras de mosquitos e materiais (faixas, cartazes) com objetivo de educar para o combate ao dengue.

- Com essas ações foi possível diminuir o índice Bretau<sup>1</sup> de 5,1 para 1,6, tornando-se um dos menores índices do Estado."

Nossa entrevista se passou no dia em que os meios de comunicação colocavam a invasão do cólera, o que me sugeriu perguntar se Ribeirão Preto corria riscos de epidemia e se havia algum plano para prevenção.

O chefe da SUCEN me tranquilizou, afirmando que seria difícil uma epidemia de cólera em Ribeirão, pois a nossa água era de poço artesiano, o que dificulta a proliferação deste vibrião.

Apenas os bolsões de miséria poderiam ter problemas que seriam controlados. Ele aproveitou para me informar que o artigo 186 da Constituição Federal prevê a obrigatoriedade de tratamento da água e esgoto nas cidades.

Interrompemos para que eu pudesse conversar com a educadora sanitária da SUCEN a fim de tentar entender as relações com a escola.

---

<sup>1</sup>- Índice Bretau é igual ao número de recipientes positivos (com larvas) encontrados por casa, pelo número de recipientes pesquisados nas regiões da cidade.

Entrevista com Lucia Antonia Taveira

Educadora de Saúde Pública, 23 anos trabalhando na SUCEN.

A Dona Lucia começa me explicando que a SUCEN vai até a população e não o vice-versa.

Que ela vai até a zona rural procurar o barbeiro, vai atrás do doente de malária, vai distribuir latinhas para exame de fezes.

Normalmente ela procura as lideranças da comunidade, dos bairros, das escolas...

Informa ainda a precariedade de recursos humanos. São 8 educadoras sanitárias para todo o Estado de São Paulo. Para uma educadora com 6 visitadoras são destinados 90 municípios. A falta de pessoal dificulta a continuidade do trabalho.

Quando as escolas convidam a educadora sanitária, é freqüente os professores deixarem as salas de aula, saírem, irem embora mais cedo, enquanto a educadora de saúde trabalha com os alunos.

"O professor retira-se como se as informações e o processo desenvolvido servissem apenas aos alunos."

Ela conta ainda que em 1992 ocorreu uma reunião entre a Secretaria de Saúde e da Educação do Estado de São Paulo, para a qual foram convidados os diretores de escolas. Na reunião com os diretores foi salientada a urgência e a necessidade de um trabalho com os professores a fim de que eles se tornassem agentes multiplicadores.

Os diretores sugeriram que não se fizessem mais folhetos pois esses eram instrumentos arcaicos, que deveriam ser substituídos por filmes, slides...

Em função desta reunião, foi produzido um material em

fita, distribuído às DREs (Divisões Regionais de Ensino) e repassado para as escolas.

Associado a isto, a educadora de saúde da SUCEN produziu cartazes, promoveu feiras de Ciências em escolas, atividades registradas com fotos.

Algumas escolas, após a visita da SUCEN e as informações, produziram peças teatrais, passeatas.

Após a nossa conversa eu pedi exemplares dos folhetos e cartazes de educação em saúde. As fotos abaixo correspondem a uma atividade da distribuição de folhetos de dengue, realizada pela SUCEN e pela Cooperativa de Ensino de Ribeirão Preto.



Fotos dos alunos da Cooperativa de Ensino e Cultura de Ribeirão Preto no centro da cidade distribuindo folhetos da Campanha da Dengue, março de 1993.

A partir das entrevistas com o chefe da SUCEN e com a educadora de saúde, pudemos observar que as escolas não se utilizam dos dados da SUCEN. Não é freqüente o fato de professores de Ciências do 1º grau, que também trabalham com Programas de Saúde, incluírem nos seus planos, problemas de saúde levantados pela SUCEN. Quando se servem dos dados da SUCEN, fazem-no de forma aleatória, como apêndice curricular.

A formação deficiente do professor, aliada a falta de um projeto da escola, tornam-se empecilhos para a construção de um programa de saúde que pudesse contribuir para a cidadania. Os apêndices curriculares acabam ocupando um espaço significativo no cotidiano da sala de aula, o que nos levou a investigar o que o professor leva para as mesmas.

ARTIGO  
especial

## PASSANDO

*a limpo.*

Ano 1, nº 2

LEC - NECA

Abril de 1

## O que o professor leva para a sala de aula?

Heliana da Silva Palocci

Frequentemente, os dados de pesquisas não chegam até os professores de 1º e 2º graus. Estes, marginalizados do processo de investigação desenvolvido nas universidades, acabam se utilizando de informações extraídas de fontes nem sempre atualizadas e adequadas para as discussões em sala de aula. Essa falta de adequação assume proporções alarmantes quando o professor trabalha com subsídios desvinculados do cotidiano.

Com os resultados de uma pesquisa realizada junto a 525 professores de 1º e 2º graus da rede estadual do município de Ribeirão Preto (1), pudemos constatar que o livro didático está sendo usado como recurso único na sala de aula. A porcentagem de professores que faz uso de outros recursos é bastante pequena (em torno de 15%).

O livro didático tem sido usado para simplificar o trabalho docente. Tem funcionado como elo de ligação entre o professor e o aluno. Cumprindo um papel no processo de circulação de informações, tornou-se fundamental no contexto educacional atual, onde o professor tem muitas aulas, muitos alunos por classe, formação deficiente, ...

Essas observações nos levaram a analisar seis coleções de livros didáticos de ciências do 1º grau (2). Nos capítulos referentes a programa de saúde, em destaque, constatamos que os temas são apresentados de forma homogênea, como se fossem um conjunto de conhecimentos gerais e acabados a serem introduzidos na mente dos alunos. Negando questões concretas e regionais que facilitaríamos

construção do conhecimento, o professor deixa de desenvolver questões relativas à saúde como bem estar físico, mental e social.

Os temas não propõem o envolvimento dos alunos nas discussões em aula. As informações, geralmente, não são enriquecidas e atualizadas, o que gera sérias distorções, tais como: enquanto a população da cidade de Ribeirão Preto (SP) vivenciava uma epidemia de Dengue, muitas escolas, em programa de saúde, estavam discutindo questões referentes à Doença de Chagas, Doenças Cardiovasculares, Esquistossomose, etc.

A falta de associação entre os problemas vivenciados pela comunidade e os textos estudados em sala de aula torna o envolvimento do aluno cada vez menor. Essa distância do aluno reforça o uso de soluções padronizadas, negando-se as contradições envolvidas nas questões de saúde de cada cidadão.

Os paradigmas relatados induzem o aluno a pensar que os valores e modelos de uma época são, na verdade, para todas as épocas. As relações entre saúde, educação e sociedade aparecem de forma fragmentada; reproduzem as relações de dominação da sociedade ao maximizar o conhecimento técnico.

Noções passadas através de exercícios orais e questões de completar, desenhos, gráficos, tabelas e pinturas estabelecem uma comunicação estática, linear. Descrevem as causas das doenças sem conflitos, controvérsias ou contradições.

A estrutura de cada capítulo dos livros, associada ao trabalho precário realizado nas salas de aulas, afasta as

possibilidades do ensino de ciências se tornar histórico e político; capaz de oferecer subsídios para a formação do cidadão autônomo, crítico e criativo; inserido na sociedade, não apenas para adaptar-se a ela, mas para repensá-la.

A criação de canais sistemáticos, capazes de subsidiarem os professores de 1º e 2º graus na tarefa de assimilar os resultados das pesquisas e discutí-los na escola, poderia favorecer as relações entre pesquisa e ensino. Poderia, ainda, aprofundar as investigações e produzir mudanças de comportamento.

Discussões e grupos de estudos, unindo pesquisadores da universidade e professores de 1º e 2º graus, facilitam a veiculação de informações, estimulam o professor no preparo de suas aulas, diminuem a dicotomia ensino, pesquisa e levam para a escola de 1º e 2º graus as discussões a cerca de projetos de pesquisa e suas utilidades para a sociedade.

(1) Contribuição para o ensino de ciências no 1º grau - 1ª a 4ª série: Conteúdos de Botânica. Ribeirão Preto, LEC/FFCLRP-USP (057). Mimeo, 1989.

(2) Estudo realizado como parte do Projeto de Pesquisa para dissertação de mestrado. Palocci, Heliana da Silva. "O Ensino de Ciências no 1º Grau" (estudo comparativo de programa de saúde na escola de 1º grau no início deste século e atualmente). Campinas, FE-Unicamp. Mimeo, 1992.

Heliana da Silva Palocci é  
mestranda da Faculdade de  
Educação da UNICAMP

O fato de uma epidemia de dengue ter existido e ainda existir riscos de nova epidemia, não entra no debate da sala de aula, como foi evidenciado nas entrevistas realizadas nas escolas.

Encontramos na SUCEN mapas, gráficos e folhetos mapeando a dengue por bairros de Ribeirão Preto. A pulverização e a eliminação de criadouros apenas em épocas de campanhas ou de forma indireta, penetram na escola. As visitas da educadora de saúde ocorrem, como se fossem suficientes para resolver os problemas. É importante registrar a boa vontade da educadora sanitária, que cobre 90 municípios e conta com apenas 6 visitadoras. Não se trata de analisar o trabalho individual, mas sim de analisar a estrutura e organização de órgãos de saúde no que se refere aos seus vínculos com a escola.

Queremos debater o que o professor leva para a sala de aula nos Programas de Saúde. Quais os dados e problemas que preenchem os currículos, quais as concepções de Saúde que são veiculadas.

Quando perguntamos o que é Saúde, queremos entender as noções que o termo abriga e suas decorrências.

Ouvindo especialistas em saúde, professores, alunos, donas de casa, operários, empresários, comerciantes, profissionais liberais estamos construindo idéias que o termo saúde abriga, que estão no cotidiano das pessoas, no imaginário, nas salas de aula...

Pretendemos trabalhar com essas noções e estabelecer seus vínculos com as noções que o professor leva para a sala de aula, o que é colocado no plano escolar, o que é utilizado no discurso do professor, o que o aluno aprende. Tudo isto nos faz investigar e buscar a compreensão acerca deste universo.

Continuando a caminhada pelos órgãos de saúde,

entrevistamos uma ex-funcionária da Vigilância Sanitária.

### 3. Entrevista com a Drª Margareth Rose Silva Palocci

Médica sanitarista formada pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto em 1982. Ex-coordenadora do Setor de Alimentação da Vigilância Sanitária de Ribeirão Preto (de 1987 a 1989).

25.03.93.

A Drª Margareth, sanitarista, 34 anos, realizou um trabalho na Vigilância Sanitária de Ribeirão Preto no período de 1987 a 1989.

A partir de janeiro de 1993, a Drª Margareth assumiu o Fundo Municipal de Solidariedade como "primeira dama" do município de Ribeirão Preto.

A nossa entrevista com a Drª Margareth visa a obter informações acerca do trabalho da Vigilância Sanitária nas suas possíveis relações com a escola, bem como extrair noções de saúde que são vivenciadas no cotidiano da última década deste século.

Para a Drª Margareth, "Saúde é um estado de bem-estar biológico, psicológico e social. Não é apenas a ausência de doenças."

Em seguida, investigamos sobre o que era prioritário na Vigilância Sanitária.

A Drª Margareth nos explicou que a Vigilância Sanitária era responsável pelo controle de alimentos, que tinha por objetivos fiscalizar a comercialização destes alimentos, visto que os mesmos seriam consumidos pela população.

A intensificação desta fiscalização ocorria sobretudo

nos alimentos produzidos em grande quantidade e nos alimentos perecíveis.

Perguntei à Dr<sup>a</sup> Margareth se alguma vez ela tinha sido procurada por alguma professora ou representante de escolas.

A resposta: "Não me lembro". Esta afirmação nos leva a identificar que não é prática comum dos professores, tendo em vista seus planejamentos de Programa de Saúde procurarem órgãos e instituições capazes de oferecer subsídios para um estudo interdisciplinar; os problemas do cotidiano das cidades, não se constituem em objetos de estudo e pesquisa nas escolas.

A Dr<sup>a</sup> Margareth nos informou que a Vigilância Sanitária havia procurado várias vezes as escolas para fiscalizar a merenda, nunca para orientar professores ou alunos.

Não havia neste período relatado (1987 a 1989), nenhum programa ou projeto conjunto capaz de envolver setores diversos da sociedade e de aproximar as instituições públicas dos problemas comuns que envolvem a vida dos cidadãos.

Decorrentes de dificuldades vindas de decisões políticas desvinculadas de decisões técnicas, constatamos que em 1989, em Ribeirão Preto, havia na Vigilância Sanitária uma equipe de profissionais organizando os serviços de modo a levar as instituições públicas até os problemas comuns dos cidadãos. Durante a administração do Prefeito João Gilberto Sampaio (1985 a 1988), o Secretário de Saúde Municipal, Dr. Luiz Carlos Raya, demonstrava receptividade aos problemas da comunidade, chegando a propor discussões a fim de reorganizar os diferentes órgãos do município. Este princípio de organização foi totalmente desarticulado, com a desmontagem das equipes técnicas, por razões políticas.

O Prefeito seguinte, Sr. Welton Gasparini (1989 a 1992) e seus respectivos secretários municipais de Saúde, Dr.

Martinelli e Dr. Luiz Gaetani, pouco fizeram para que a saúde no município fosse prioridade.

Decidimos investigar o PROASE, por ser um programa da Secretaria de Saúde voltado para a saúde do escolar.

#### 4. PROASE (Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar)

Os dados foram retirados dos relatórios do PROASE junto à Secretaria de Saúde Municipal.

O Programa de Saúde Escolar de Ribeirão Preto iniciou-se em 1980, em uma Escola Estadual de 1º grau da rede oficial de ensino, a partir da elaboração de atividades para o ensino teórico feito por alunos de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP).

Em 1985, foi firmado um convênio entre a EERP-USP e a FAE (Fundação de Assistência ao Estudante), tendo como interveniente a Secretaria Municipal de Saúde.

De 1985 a 1991, o PROASE expandiu-se gradativamente e teve como meta sair do espaço escolar, utilizar a rede básica de saúde e montar um ambulatório especializado de saúde escolar para atender aos alunos da rede oficial de ensino, tanto municipal como estadual.

Os objetivos do PROASE, segundo seus relatórios de serviços, são: "Atenção integral à Saúde do Escolar, compreendendo ações de promoção, preservação e recuperação da saúde, através da rede de serviços de saúde e da ação integrada entre os órgãos dos setores da saúde e da educação, visando contribuir para a melhora da qualidade de saúde e conseqüentemente do processo de desenvolvimento e formação integral da criança, dentro da realidade sócio-econômica na qual

se insere".

Em 1993, o PROASE encontra-se implantado em todas as escolas de 1º grau da rede de ensino público de Ribeirão Preto, contemplando a faixa etária de 5 a 14 anos, ou seja, a criança que frequenta a escola. O grupo de profissionais que presta atendimento à saúde escolar tem caráter multiprofissional (pediatras, psicólogos, fonos, otorrino, oftalmo e enfermeiros).

Estes relatos foram retirados dos relatórios do PROASE; ficamos abalados ao constatar que os professores não fazem parte da equipe multiprofissional que atua no programa de saúde escolar.

Usaremos aspas nos parágrafos retirados dos relatórios do PROASE, na busca de fidelidade à fonte consultada.

Ainda segundo os relatórios do PROASE: "na escola o trabalho vem sendo realizado por diversos profissionais."

"A Vigilância Sanitária e o PROASE promovem ações relacionadas ao ambiente escolar: a limpeza de caixa d'água, orientações das merendeiras quanto ao armazenamento, preparo e distribuição da merenda escolar através de cursos e controle de vetores."

"Quanto à Vigilância Epidemiológica, é feito o sistema de notificação e levantamento das doenças transmissíveis na escola, atualização da situação vacinal dos alunos."

As estratégias utilizadas:

"Realizações de treinamentos anuais visando preparar equipes multiprofissionais de saúde e educação para atuação em medidas de controle e prevenção de doenças transmissíveis na escola."

"Notificação de doenças transmissíveis pelas escolas em sistema integrado com os Distritos do Serviço de Vigilância Epidemiológica."

"Assessoria permanente às escolas, em relação aos procedimentos de notificação, tomada de decisão e educação em saúde (visita às escolas e reuniões)."

Educação em Saúde: "As atividades desenvolvidas com os professores são realizadas através das oficinas pedagógicas."

Examinando os relatórios e entrevistando a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria das Graças Carvalho Ferriani (coordenadora do PROASE), constatamos que o programa de assistência de saúde ao escolar desenvolvido nas escolas, conta com pouca participação dos escolares. Do grupo multidisciplinar de profissionais envolvidos, não fazem parte os profissionais da educação. Não há registros de professores de Programa de Saúde que tenham elaborado seus planejamentos utilizando dados do PROASE, nem tenham participado do programa como profissionais responsáveis pela disciplina de Ciências e Programa de Saúde.

Durante as entrevistas com professores de Programa de Saúde, quando perguntamos se em seus planejamentos estavam previstos trabalhos junto aos alunos com problemas levantados pelo PROASE, a resposta mais freqüente era que não.

Nos relatórios do PROASE cujo objetivo: "atenção integral à saúde do escolar...", pudemos constatar uma grande preocupação com as doenças do escolar, não com a saúde, as noções são fragmentadas, não considerando o cotidiano da escola e dos escolares.

Consideramos necessárias as atividades realizadas, mas insuficientes do ponto da eficácia nas mudanças de comportamento e pouco participativas.

A fragilidade do sistema educacional, com ausência de projeto pedagógico, professores com formação deficiente, sobrecarga de trabalho, baixos salários, objetivos pouco definidos, expõe a escola a programas que excluem a participação

do professor, ou lhe reservam um papel de expectador.

Treinamento, assessoria, palestras, visita às escolas, cursos... são estratégias de trabalho que envolvem concepções pouco participativas. Não foi possível avaliar a abrangência do programa nas escolas, uma vez que professores e alunos que dele participam, não o fazem como sujeitos ativos, detentores de um saber que precisa ser considerado e cujo cotidiano abriga noções de saúde...

A dissociação entre o que o programa propõe e a vivência na escola faz com que em Programa de Saúde discuta-se temas alheios aos investigados e registrados pelo PROASE. O professor vai para a sala de aula carregando informações distantes das questões de saúde vivenciadas pelos alunos.

Considerando que a saúde do escolar é assunto também da escola, realizamos um levantamento junto ao Departamento de Puericultura e Pediatria da FMRP-USP, onde o Prof. Dr. Marco Antonio Barbieri realiza pesquisas na área de saúde do escolar e considera que este problema deve ser discutido no currículo do ensino de Ciências.

Reproduzimos a seguir *fac-simile* da entrevista, que procura discutir a saúde do escolar nas suas relações na escola.

5. Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina da USP - Ribeirão Preto<sup>2</sup>

# A saúde do escolar é assunto da escola?

Allada a fatores como nutrição, qualidade de água, saneamento básico e vida familiar, a educação escolar é considerada fundamental para um desenvolvimento saudável da criança.

por Rita Stella e Heliana da Silva Palocci

Quando a criança chega à escola e recebe dela os conteúdos das disciplinas, todos muito importantes para seu desenvolvimento humano e intelectual, ela nem de longe imagina o quanto sua escola difere das outras; não nas matérias e conceitos estudados, mas porque **ele**, o escolar, é um ser biologicamente diferente dos outros e, mais, vive social, econômica e afetivamente diferente de seus colegas.

Estudando a saúde de crianças entre 8 e 11 anos, em escolas de Ribeirão Preto - SP, uma equipe do Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo), coordenada pelo professor Marco Antonio Barbieri, constatou enormes diversidades entre essas escolas. Apesar de todas terem nascido em Ribeirão Preto, essas crianças, que foram avaliadas ao nascer (veja a seguir), tiveram condições diferentes de nascimento e estavam vivendo, morando e estudando em condições e locais completamente diferentes umas das outras.

As diversidades encontradas a partir da escola e as constatações de situações que levam cada vez mais a sua ineficiência para tratar assuntos ligados à saúde do escolar - a tendência à medicalização dos problemas do processo ensino-aprendizagem é um exemplo - levaram a equipe do professor Barbieri a se unir a pesquisadores da área da Educação para tentar avaliar e estudar esses problemas que, na

visão deles, iam além da questão específica da saúde. Nasceu, então, o "Projeto Saúde-Educação", que reúne os profissionais coordenados por Barbieri e os do Laboratório de Ensino de Ciências - do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP de Ribeirão Preto.

Na avaliação de Barbieri, foi a partir de um curso de atualização sobre saúde da criança, ministrado pela sua equipe a professores de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino (organizado pelo LEC em 1990), que ficaram motivados pelo problema e receberam muitos subsídios para entender que esta relação teria que ser aprofundada. Constataram que o pessoal da saúde também é responsável pelo desempenho escolar, pois quando a professora encaminha ao médico um aluno com dificuldades de aprender, ele aceita e, na maioria dos casos, se vê incompetente para resolver a questão; a criança, em geral, não apresenta alteração do ponto de vista biológico.

A saúde no ensino de ciências

Os resultados destes 14 anos pesquisando a saúde e vida dessas crianças de Ribeirão Preto e as experiências com a equipe da educação autorizam o professor Barbieri a concluir que o problema da saúde do escolar deve ser discutido no currículo do ensino de Ciências. Segundo ele, os projetos educacionais incluem a área de saúde, como a atual "Proposta

Curricular para o Ensino de Ciências e Programas de Saúde" da Secretaria Estadual da Educação em estudo e aplicação. Contudo, ele garante que a saúde do escolar não entra nesse currículo como deveria; não mostra a saúde do aluno e nem a da escola.

Ao defender que informações sobre as reais condições de saúde devem ser discutidas pelos professores e levadas à sala de aula, Barbieri afirma que os resultados dos trabalhos que vêm desenvolvendo mostram a realidade da saúde da criança envolvendo, prioritariamente, níveis de escolaridade; sejam dos pais hoje, sejam do futuro adulto que essa criança será.

O universo social é muito complexo e, para explicar a saúde, vários fatores têm que ser relacionados. "Observamos que, além de fatores genéticos, o ambiente onde a pessoa vive ajuda a determinar diferenças biológicas", garante o pesquisador. A criança tem um potencial genético que pode ser melhor ou pior aproveitado. Dependendo de uma série de fatores que se interagem, ela pode, por exemplo, ser mais baixa ou mais alta. O conhecimento acerca do ambiente onde ela se desenvolve é fundamental para entender todo o processo. A relação saúde-educação é um fato e precisa também interrelacionar o contexto social. Por isso, para Barbieri, "a saúde deve ser incluída num projeto de educação ambiental".

Avaliando o meio ambiente social quanto à questão da saúde coletiva, o

professor Barbieri é incisivo: "não adianta somente dar comida ao desnutrido; ele tem que ter acesso digno a esta comida e, para isso, a escola, a moradia e as condições urbanas têm que ser dignas. É um conjunto que determina diferenças de vida".

Levar dados sobre essas diferenças para discussões educacionais pode ajudar até mesmo o desempenho escolar. A conclusão a que chegaram com a pesquisa é que, na escola, o questionamento ajudaria a entender melhor as diversidades, além do que discutiríamos a própria escola através da saúde de suas crianças.

# PASSANDO a limpo.

**A saúde do  
aluno na escola**

**EDUCAÇÃO  
& SAÚDE**

Abril de 1993 / Ano 1, nº 2 / LEC - NECA

<sup>2</sup> Revista Passando a Limpo, ano 1, nº 2, abril de 1993. LEC-FFCLRP/USP, Ribeirão Preto, pp. 6-8.

## **6. Sistema de Vigilância Epidemiológica Escolar**

O Sistema de Vigilância Epidemiológica Escolar funciona desde 1989, juntamente com o Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, como um sub-programa do PROASE (Programa de Assistência ao Escolar); o princípio está voltado para o controle e prevenção das doenças transmissíveis na Escola.

São feitos treinamentos de profissionais de saúde e de educação por profissionais da Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto.

São feitas notificações das doenças transmissíveis.

Quanto aos programas educativos do SVE-Escolar e a prevenção e controle das doenças transmissíveis na escola, as conclusões do relatório das coordenadoras do SVE-Escolar nos conduzem à análise da dissociação entre os profissionais da educação e da saúde. O aluno e o doente são os mesmos cidadãos, que são tratados de forma dicotomizada.

Mais uma vez, quando observamos os planejamentos de programa de saúde dos professores, quando conversamos com os alunos ou nas entrevistas com os professores, constatamos que os dados pesquisados pelos profissionais de saúde não vão para as salas de aula.

Os profissionais de saúde, quando propõem um treinamento e cursos para os profissionais da educação, ampliam as barreiras do conhecimento, dificultam a participação e facilitam a separação da realidade vivida e dos discursos pedagógicos e sanitários.

Não se trata de procurar responsáveis pelas distorções e barreiras, mas sim de apontar situações que dificultam a análise mais ampla da sociedade. As práticas sanitárias e as pedagógicas encontram-se fragilizadas pela ausência de um projeto

tanto para escola, quanto para a saúde da população. Quando colocamos como meta a construção da cidadania, temos a tarefa de rediscutir os programas e apontar caminhos.

Em Programa de Saúde pouco se discute quanto ao contexto em que o aluno e a escola estão inseridos e raramente se trabalha

com os dados pesquisados.

Os levantamentos do SVE-Escolar vão para a sala de aula geralmente em situações de campanhas, de epidemias, ou em formas de cursos extras, não são sistematicamente trabalhados como recursos para análise do contexto sócio-econômico-político.

Segundo a SVE-Escolar, a incidência de doenças transmissíveis notificadas nas escolas públicas de Ribeirão Preto, de 1989 a 1992, seguem os gráficos e tabelas:

TABELA I - INCIDÊNCIA\* DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NOTIFICADAS NAS ESCOLAS PÚBLICAS DE RIBEIRÃO PRETO, 1989 a 1992

Ano	1989	1990	1991	1992
Doença				
RUBÉOLA	518,5	1088,70	419,60	63,39
VARICELA	1007,55	717,55	642,79	449,34
CAXUMBA	1822,49	123,71	290,15	234,92
MENINGITE	103,7	49,48	35,71	31,69
HEPATITE	88,90	160,83	111,59	76,44
CONJUNTIVITE	222,25	247,43	116,06	132,37
DIARRÉIA	---	---	26,78	72,71
SARAMPO	---	---	13,39	11,18
DENGUE	---	---	13,39	5,59
ESCARLATINA	---	---	---	39,15
COQUELUCHE	---	---	---	1,86

\* por 100.000 habitantes.

GRÁFICO I - DOENÇAS NOTIFICADAS PELO SVE-ESCOLAR EM RIBEIRÃO PRETO - 1989.

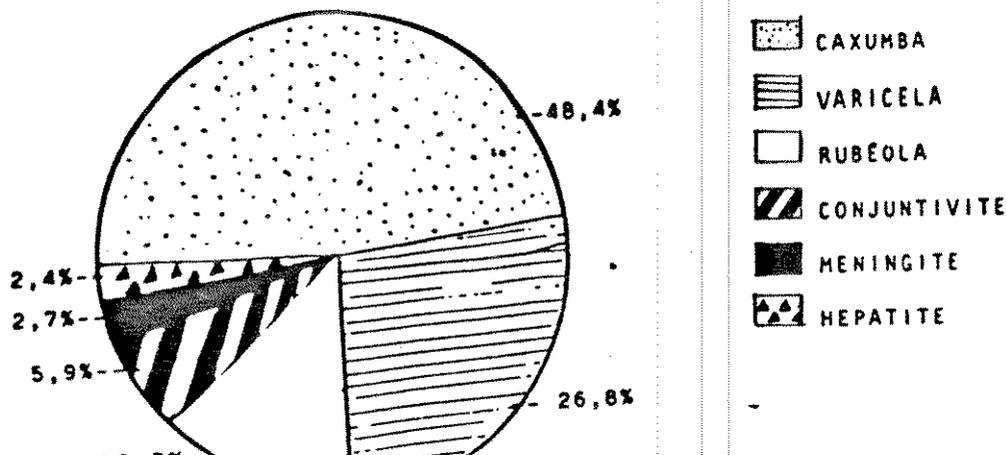
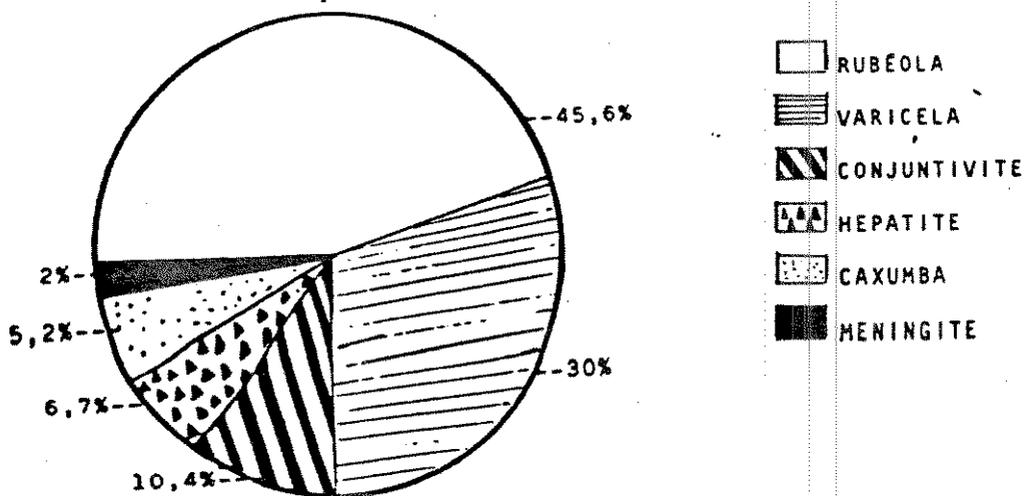


GRÁFICO 11 - DOENÇAS NOTIFICADAS PELO SVE-ESCOLAR EM RIBEIRÃO PRETO, 1990.

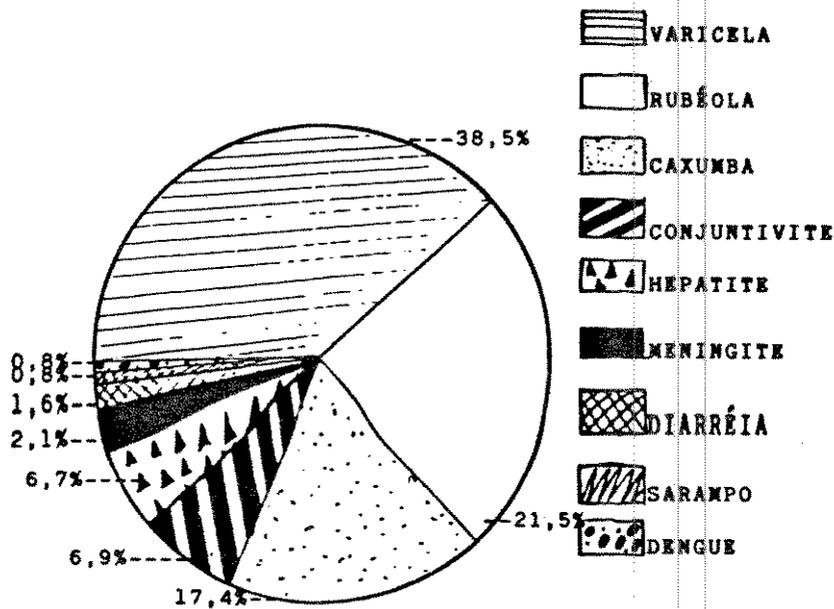


CONTRIBUIÇÃO DO SVE - ESCOLAR ÀS NOTIFICAÇÕES RECEBIDAS PELO SVE - MUNICIPAL, RIBEIRÃO PRETO, FEVEREIRO À NOVEMBRO DE 1.991.

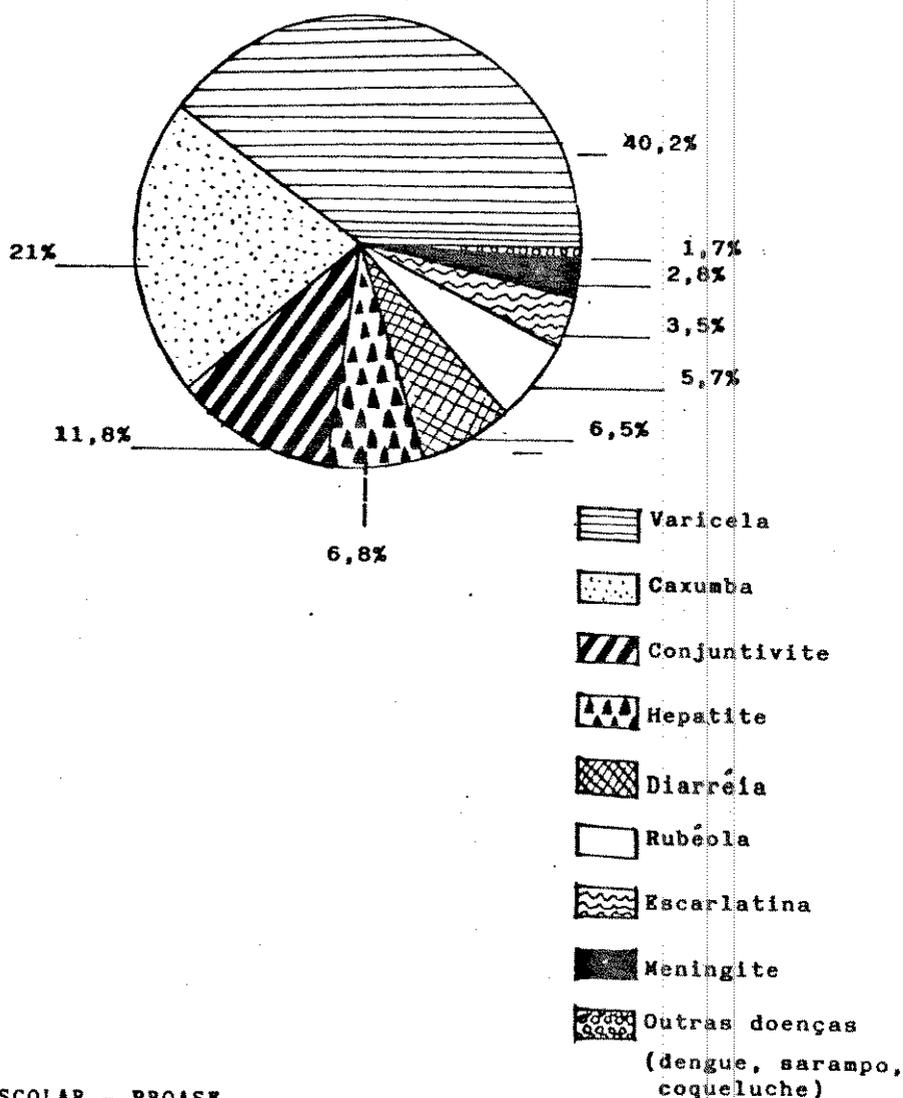
Doença	Nº de casos notificados pelo Município	pele SVE-Escolar	Porcentagem de contribuição
Varicela	144	144	100%
Caxumba	103	65	63%
Diarréia	13	06	46%
Rubéola	248	94	38%
Sarampo	11	03	30%
Conjuntivite	123	26	21%
Hepatite	150	25	20%
Meningite	332	8	2,5%
Dengue	1318	3	0,2%

Fonte: SVE - Municipal (Rib.Preto) - FROASE

**GRÁFICO III - DOENÇAS NOTIFICADAS PELO SVE-ESCOLAR  
EM RIBEIRÃO PRETO, FEVEREIRO A NOVEMBRO, 1991**



**GRÁFICO - DOENÇAS NOTIFICADAS PELO SVE-ESCOLAR  
EM RIBEIRÃO PRETO NO ANO DE 1992**



## CAPÍTULO 4

**A escola. A cidade. A saúde.**

**A cidadania.**

*"A escola só pode triunfar junto dos alunos e fazê-los triunfar se for capaz de comunicar uma alegria atual àquilo que lhes ensina: o prazer de sentir a emoção de um poema, seja ele composto por um escritor ou por eles, de desenvolver um raciocínio coerente, de construir e de compreender os mecanismos, o sentimento de ter uma visão mais segura dos próprios problemas. Os alunos pedem que a escola lhes fale deles mesmos e do seu tempo, do seu mundo e das suas lutas — o que implica uma conexão direta entre o movimento social e o que se passa na escola: deste modo se vai muito longe na exigência de transformação."*

Georges Snyders

## Capítulo 4

*A escola. A cidade. A saúde. A cidadania.*

1. Escola Estadual de 1º Grau "Prof. Alberto Ferriani"
2. Escola Municipal de 1º Grau "Prof. Raul Machado"
3. Escola Municipal de 1º e 2º Graus "Prof. Alpheu Luiz Gaspari-  
ni"
4. Escola Estadual de 1º Grau "Cândido Portinari" - Batatais (SP)  
(ex-escola vocacional)
5. Programa de Saúde - Proposta curricular
6. Percepções sobre o ensino de Ciências e Programa de Saúde
7. A saúde nos livros didáticos.

## A ESCOLA. A CIDADE. A SAÚDE. A CIDADANIA

Após levantarmos a sistemática adotada pelos diversos órgãos que trabalham com a saúde no município, com programas que abrangem a comunidade, fomos até às escolas, com o objetivo de traçar um perfil das mesmas neste final de século, no que se refere às noções de saúde e aos programas de saúde trabalhados no 1º grau.

A visita à escola nos trouxe vários elementos capazes de nos permitir descrever um pouco do cotidiano escolar no final do século XX. Entrevistamos 6 diretores, 20 professores de Ciências e Programa de Saúde, 580 alunos, pesquisamos os planejamentos anuais de cada série no que se refere a Programa de Saúde, analisamos 6 coleções de livros didáticos, entrevistamos a assistente pedagógica de Ciências e Programa de Saúde da 1ª Delegacia de Ensino de Ribeirão Preto com o objetivo de conhecer um pouco mais a escola e quais as noções de saúde de quem trabalha com a comunidade escolar.

Construir os conhecimentos na área da saúde para formar o cidadão é nossa meta neste trabalho. Não reproduzimos todas as entrevistas com os alunos, servimo-nos das informações nelas contidas.

Na descrição das escolas, procuramos situar o bairro em que ela se insere e enriquecer o estudo com os fatores externos que interferem na escola.

Como pretendemos levar para sala de aula o debate das noções de saúde no contexto da cidade, julgamos fundamental observar o bairro e a escola, para que os planos de saúde estivessem inseridos no cotidiano do aluno.

"No processo dialético de conhecimento da realidade, o que importa fundamentalmente não é a crítica pela crítica, o conhecimento pelo conhecimento, mas a crítica para uma prática que altere e transforme a realidade anterior no plano do conhecimento e no plano histórico-social.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> FRIGOTTO, Gaudêncio. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. *In: Metodologia da Pesquisa Educacional*. Ed. Cortez, 1989. p. 81.6

**1. Escola Estadual de Primeiro Grau "Prof. Alberto Ferriani"**

Rua: Frederico Galacho, 100 - Bairro: Marincek

Fone: 622.4740

Diretor: Prof. A. F. C.

Total de alunos: 1.378

Nº de períodos: 3

Nº de classes na escola: 37

Nº de alunos por classe: média de 36

A EEPG "Prof. Alberto Ferriani" se localiza no conjunto habitacional Marincek, que possui 1.048 casas com uma população de aproximadamente 7.500 habitantes.

O bairro tem 10 anos e dista 9 km do centro da cidade. Possui 2 telefones públicos (tipo orelhões), possui um posto de saúde e uma creche.

A comunidade em sua maioria cursou o 1º grau até a 4ª série.

O bairro é rodeado por pequenas favelas de população flutuante. Conversando com os moradores do bairro e destas favelas obtivemos relatos de que o grande medo dos cidadãos do Marincek são os traficantes de drogas que habitam nas redondezas. Através de entrevistas com donas-de-casa, constatamos que a grande diversão e entretenimento do bairro são os programas de rádio. A radiofonia em Ribeirão Preto é um truste conservador, que exerce um domínio sobretudo nos moradores dos bairros populares.

Os sonhos e fantasias mais freqüentes destes habitantes são as possibilidades de um emprego ou de melhoria dos empregos existentes.

O bairro é pouco arborizado, com as fachadas das casas

precárias e geralmente sujas. Do meio da tarde para frente é comum as donas de casa sentarem-se nas calçadas e as crianças brincarem nas ruas.

Para melhor conhecer as preferências políticas do bairro, analisamos o resultado da última eleição para prefeito (1992), através do mapa eleitoral.

Constatamos que o bairro Marincek foi um dos 6 bairros, do total de 1992, onde o candidato a prefeito pela coligação PRN e PFL venceu as eleições e os vereadores mais votados foram os representantes das forças conservadoras (radialistas populistas, políticos com hábitos clientelistas).

O mapa eleitoral revela a falta de informação e consciência política desse grupo de cidadãos, que, privados das condições mínimas para a construção da sua cidadania, votam contra seus interesses, trocam o voto por pequenos favores e brindes eleitorais. Seduzidos pelo discurso dos radialistas e enganados pelas promessas milagrosas, participam do processo eleitoral com poucas informações, muitos sonhos e fantasias.

Permanecemos duas tardes em frente ao supermercado próximo da escola, a fim de observar alguns hábitos da população. Donas de casa passeavam à procura de ofertas que pudessem preencher a miséria salarial a que estão submetidas. Crianças procuravam as gomas de mascar e homens desempregados passeavam à toa na vida.

Observando o bairro entendemos o que descreve o plano escolar da "Prof. Alberto Ferriani":

"A higiene dos alunos precisa ser melhorada, notamos alguns casos de crianças que não têm noções básicas de higiene". Preocupação que aparecia no início do século com o controle higiênico nas escolas e preocupação com a vigilância da higiene individual.

Fomos recebidos na escola pelo Diretor, que nos levou a conhecer as dependências físicas da mesma. O Diretor assumiu o cargo no início de 1993 e com muita garra estava tentando enfrentar todos os obstáculos que impedem a escola pública de melhorar sua qualidade.

Chega um grupo de alunos que solicita a abertura da escola no final de semana para jogos de futebol. O Diretor combina as regras e se propõe a abrir a escola para a comunidade nos finais de semana.

Uma mãe, descalça, cigarro na mão, muito magra e com ar desesperançado, chega à escola para saber o paradeiro do seu filho de 8 anos (1ª série do 1º grau), que não havia voltado para casa após as aulas. São 17 horas, o período do garoto encerrou às 12h.

Faltaram 2 professores, as classes vão embora mais cedo...

O diretor, otimista, conta-me que trouxe um filme sobre cólera para os alunos, mostra-me várias mudas de planta para embelezar a escola, diz que providenciou na SUCEN a desratização do prédio e acredita na melhoria da escola pública.

Nosso diálogo segue em meio a várias interrupções.

O Diretor vai até a sala de aula para que eu possa conversar com a professora de Ciências e Programa de Saúde; diz que vai aproveitar para conversar com os alunos.

A professora C.M.S.L., de 40 anos, formada em Biologia pela FFCLRP-USP em 1975, chega à sala onde eu estou. Chega tensa e mal humorada, diz que leciona para 5ª e 6ª séries e apenas nas escolas estaduais. Expliquei-lhe os objetivos da nossa conversa e perguntei-lhe o que ela estava trabalhando em Programa de Saúde. "Começo por higiene, porque aqui é bairro de periferia. Escovação dos dentes, exercícios físicos para ajudar na Educação

Física".

"Trabalho as questões de saúde no final de cada unidade do bimestre; por exemplo, quando dou solo, falo de doenças relacionadas ao solo."

"Passei o filme da SUCEN sobre dengue e cólera."

Já mais descontraída, assim a professora definiu Saúde:

**"É estar bem em todos os sentidos, relacionar-se bem, não ter doenças."**

Continuando a conversa, a professora informou que a escola não tem laboratório, "se quiser fazer experiências os alunos precisam trazer materiais".

Diz que "a Proposta Curricular para ensino de Ciências e Programas de Saúde não atinge o aluno, era muito melhor antes, dava para fazer mais coisas e melhores"; meio sem acreditar, diz que "a escola será padrão<sup>2</sup> o ano que vem, então foi preciso entrar na Proposta este ano".

"Não planejo nada fora (passeios, atividades), não ganho para isto, já está ótimo o que faço pelo que eu ganho; dá muito trabalho."

A professora não adotou livro didático este ano, quando necessário usa o mimeógrafo a álcool ou então passa lições na lousa.

Após a conversa com a professora, conversamos com os alunos de 5ª, 6ª e 7ª séries. O Diretor permitiu que os alunos viessem conforme eu havia solicitado, em grupos de 10 em 10, para facilitar a participação.

Os alunos de 5ª série responderam que "saúde é não ter doença". Um dos grupos disse que não sabia direito o que era.

O depoimento da aluna Edenise dos Santos Grasioli, 11 anos, 5ª série, expressa fielmente a maioria das respostas sobre

---

<sup>2</sup> - Escola padrão: projeto de reformulação das escolas de 1º grau da rede estadual de ensino do Estado de São Paulo.

o que é saúde:

"Saúde é estar bem, sem doença nenhuma. Sem entrequissosoes. Quando estiver va ao medicu."

Respostas curtas, com frases incompletas e vários erros de ortografia foram apresentadas pelos outros grupos de alunos de 5ª série.

Quando perguntamos sobre cólera e dengue, os alunos se lembraram de ter assistido a um filme, mas não lembravam o que o filme dizia: "Vi um filme. Não lembro o que falava. Era sobre dengue" (Heloisa Regina Antonio, 5ª série).

Sobre dengue e cólera, os alunos explicaram que era importante "lavar os alimentos antes de comê-los". Outro grupo disse que era preciso "lavar as mãos". Os alunos de 5ª série diziam que era muito bom ter aulas de Ciências e Programa de Saúde, mas não lembravam o que tinham aprendido nos anos anteriores.

Dois grupos aproveitaram para dizer que não gostavam da professora de Ciências, porque ela gritava muito e "vivia dizendo que eles eram burros".

As respostas dos alunos da 6ª série associam saúde à energia, "a uma coisa boa".

"Saúde é uma coisa saudável do corpo" (Jorge Alexandre Gallati, 12 anos, 6ª série).

"Saúde é ter disposição com a vida" (Luiz Fernando Teotônio, 13 anos, 6ª série).

Esses alunos também haviam assistido ao filme sobre cólera e dengue.

## 2. Escola Municipal de Primeiro Grau "Prof. Raul Machado"

Rua: Humaitá, 930 - Bairro Santa Cruz

Fone: 623.1970

Funcionamento: pré e 1º grau completo

O bairro de Santa Cruz do José Jacques é um dos mais antigos de Ribeirão Preto. Encontramos ainda pequenas casas construídas no início do século, casas simples, de construções precárias, que se misturam com as novas construções.

O bairro cresceu ao redor da Igreja de São João, que se localiza na praça principal de Santa Cruz.

Uma avenida liga o bairro ao centro da cidade e aos bairros vizinhos (City Ribeirão, Ribeirânia).

Encontramos pequenos estabelecimentos comerciais espalhados por todo o bairro (botecos, farmácias, empórios, lojinhas de armarinhos, padarias...).

O bairro de Santa Cruz é servido por 4 linhas de ônibus.

Destacamos ainda uma micro-indústria de mel de abelhas, uma fábrica de caixas de papelão, uma fábrica de equipamentos dentários, uma distribuidora de gás e um depósito das lojas Mesbla.

No início da década de 60, a Prefeitura Municipal construiu um parque infantil para atender crianças de sete anos e um prédio para o funcionamento de uma escola de 1º grau, dirigida pelo SESI, que foi desativada.

Em 1980, a Secretaria Municipal da Educação criou a escola de 1º grau.

Em 1993, a escola funciona com 3 turnos, sendo que 90% dos alunos do noturno são trabalhadores de supermercados,

escritórios e empregadas domésticas.

A evasão escolar oscila em torno de 8%, geralmente esses alunos são filhos de faxineiras, lavadeiras e empregadas domésticas.

A escola tem uma biblioteca equipada com 2.200 livros, possui aparelho de TV, vídeo-cassete, retroprojektor, projetor de slides e aparelho de som.

Total de alunos da escola .....	632
Nº de salas de aula .....	8
Nº de classes .....	19
Média de alunos/classe .....	36

Distribuição de alunos por série:

<u>Série</u>	<u>Nº de alunos</u>
- Pré .....	57
- 1ª série .....	105
- 2ª série .....	68
- 3ª série .....	60
- 4ª série .....	67
- 5ª série .....	93
- 6ª série .....	84
- 7ª série .....	61
- 8ª série .....	37
TOTAL .....	632

Visitei a escola no mês de junho de 1993, a diretora, J. B. E., nos recebeu.

Ela assumiu a direção desta escola em fevereiro de 1993.

Cursou magistério em uma escola particular conhecida na

cidade por seus cursos vagos (Colégio São José); em seguida, formou-se em Pedagogia (em 1977), pela Faculdade "Barão Mauá" de Ribeirão Preto.

A professora J. B. E. definiu "Saúde como sendo o equilíbrio emocional e mental agindo sobre o físico. Equilíbrio emocional melhora o físico. Será que isto seria também bom para uma classe de nível sócio-econômico baixo?"

A pergunta embutida na definição da Diretora nos declara que esta definição de saúde aplica-se a um tipo de cidadão, de um nível sócio-econômico diferenciado; observamos que a dúvida da professora expressa uma forte contradição e um conflito em torno do fato de não haver certeza se o que é bom para um grupo social, seria também para os outros. Perguntamo-nos se o cidadão e as suas noções de saúde são fragmentados em diferentes grupos, com privilégios para alguns.

Quando perguntamos sobre o que foi feito na escola quanto a esclarecer sobre dengue e cólera, ela nos informou que foram colados cartazes, distribuídos folhetos e que foi feita uma peça teatral pela 7ª série e uma música. Quanto aos trabalhos de Programa de Saúde na escola, a Diretora nos informou que com relação ao que é ensinado eu teria que conversar com os professores de Ciências e Programa de Saúde.

Em relação à saúde dos escolares, a escola conta com uma enfermeira uma vez por semana. A enfermeira trabalha junto às professoras de pré, 1ª a 4ª séries, encaminha adolescentes com problemas, marca consultas nos postos de saúde, conversa com a orientadora pedagógica.

Um dentista vem à escola 3 vezes por semana.

Consultando o plano escolar, constatamos os registros do PROASE (Programa de Assistência ao Escolar), que transcrevemos:

"Pretendo aproveitar algumas das reuniões de pais e mestres para divulgar temas ligados à saúde como cólera, dengue, pediculose. Estes grupos poderão ser realizados também com os alunos e outros.

Acompanhamento e encaminhamento dos problemas clínicos e dificuldades de aprendizagem.

Avaliação da situação vacinal na 1ª série.

Notificação e encaminhamento dos casos de doenças, testes de acuidade visual e exames médicos."

Conversando com a Diretora, visitamos a cozinha da escola e demais dependências.

Observamos que a jardinagem é bastante precária, com poucas plantas, não há nenhuma árvore plantada nas calçadas da escola. O pátio e as salas de aula estavam limpas, o clima parecia de tranquilidade.

Entrevistei vários alunos, um deles, Alan Trevizani Chiappa, 11 anos, da 5ª série A, tem um perfil que se assemelha aos outros 90 alunos entrevistados nesta escola. Filho de pai falecido, mãe costureira, tem 2 irmãs mais velhas que são funcionárias da padaria; o Alan gosta de Ciências, acha que a escola é limpa, que os professores são bons, quer fazer faculdade de engenharia, levanta-se às 7h 30, ajuda as irmãs na arrumação da casa, brinca com os amigos na rua e frequenta a escola à tarde.

Estava bem informado sobre dengue e cólera, define: "Saúde é o bem-estar social e material". Alan explica que o professor de Ciências "fala de Saúde nas aulas".

Conversamos com os alunos de 5ª, 6ª e 7ª séries, entrevistamos por escrito grupos dessas classes e constatamos que as noções de saúde estão associadas à higiene e à alimentação, e as maiores preocupações estão vinculadas às possibilidades de

contrair algum tipo de doença. Transcrevemos trechos das entrevistas escritas a fim de sermos fiéis às respostas dos alunos.

"Saúde, você precisa dela para sobreviver, precisa se alimentar para não pegar doença, comer frutas e verduras."

"A grande preocupação é a AIDS, porque ninguém achou a cura, e cada vez mais e mais pessoas pegam e morrem, e a cólera que está se manifestando" (Matheus Baldin, 12 anos, 6ª série A).

"Eu tenho medo de pegar cólera porque cólera é uma doença que mata; outra doença que eu tenho medo de pegar é a dengue, a meningite porque fica surdo-mudo, porque eu não gosto de sofrer. E a outra que eu tenho medo é o amarelão" (Paula R. Bocardo, 11 anos, 6ª série A).

"Saúde para mim é muito importante, é uma coisa que todo mundo tem, mas nem tanto. Exemplo: ter cuidado com a alimentação, com o nosso corpo, isso que eu acho que é saúde."

"As maiores preocupações é que todos os médicos de postos de saúde, hospital devem ser tratados, porque em muitos posto de saúde muitas pessoas que não são atendidas" (Rosangela Ap. Nunes, 11 anos, 6ª série A).

"Saúde são as qualidades, exemplos de higiene, boa alimentação e condições favoráveis de vida" (Ulisses Tasquetti, 11 anos, 6ª série A).

"Saúde é uma pessoa higiênica, que se trata muito bem, lava as mãos antes de pegar em alimento. Minha preocupação é doença se você não ser exienico pode pegar doença" (Wilson, 12 anos, 6ª série A).

Quando perguntei o que os alunos sabiam sobre dengue e cólera, as respostas se misturaram, com alguns alunos com noções claras sobre estas doenças, outros confundiam, um outro grupo usou de fantasias e erros na descrição das doenças.

"Cólera é uma doença que ataca o intestino do homem, é contaminada pela boca, por fezes com o vibrião colérico, alimentos contaminados ou pela água."

"Dengue é um mosquito causador de doença, transmitindo pela picada, e atua diariamente. Gosta de água parada" (Ana Paula Borges, 6ª série).

"Dengue tem que eliminar águas empoçadas em sua casa, trocar água dos vasos em cada 3 dias. A dengue se deixar água parada em sua casa pica em você e causa problemas."

"Cólera é uma doença que provoca infecção muito forte no intestino do homem. É muito contagiosa, causada por uma bactéria chamada vibrião colérico. E a cólera, se não tomar cuidado mata" (Paula R. Bocardo, 11 anos, 6ª série A).

"Dengue, o vibrião que transmite é o aedsi egpti e tem que tomar uma injeção para combater a dengue."

"A cólera é transmitida por água contaminada, peixes contaminados e temos que tomar soro caseiro e procurar médico" (Matheus Baldin, 12 anos, 6ª série).

"Dengue não deixar água acumulada em obijetos. Cólera - beber água filtrada ou fervida deixar de preção carnes, lavar bem os frutos, as mãos, lavar as verduras" (João Paulo, 12 anos, 6ª série).

No registro dos alunos, observamos que vagas noções de cólera e dengue foram assimiladas, os alunos não conseguiram relacionar essas doenças com os fatores sócio-econômicos e nem souberam explicar porque a dengue e a cólera reapareceram. A idéia de medo e impotência frente à doença aparece com freqüência. Poucos conseguiram explicar que com cuidados e tratamento adequado é possível evitá-las.

As doenças aparecem como "monstros" que apavoram e matam e a população frágil não encontra caminhos para combatê-

las. As soluções individualizadas aparecem como única forma de resolução dos problemas. As soluções "mágicas" parecem ocupar o imaginário destes alunos, que estabelecem uma relação linear - lavar as mãos evita cólera. Nenhum aluno relacionou essas doenças com as condições dos bairros ou com os fatores de predisposições dessas doenças a altas temperaturas, índice pluviométrico e falta de saneamento básico.

Os desenhos sobre o que é saúde concentraram-se nas preocupações em "pegar alguma doença" e na higiene corporal.

Os desenhos representam indivíduos isolados, fora do seu contexto diário, dissociados do cotidiano e solitários.

Apareceram preocupações com esporte, necessidade de se praticar esportes para ter saúde. Mas em todos os desenhos os indivíduos representados estão sozinhos praticando esportes. A marca do isolamento nos chamou a atenção, sobretudo quando analisamos a falta de soluções coletivas nos textos.

### 3. Escola Municipal de Primeiro e Segundo Grau "Prof. Alpheu Luiz Gasparini"

Av.: D. Pedro I, nº 196 - Bairro: Ipiranga  
Educação Infantil, pré-escola, 1ª a 8ª séries e 2º grau

A EMPG "Prof. Alpheu Luiz Gasparini" localiza-se no bairro do Ipiranga, um dos bairros mais antigos da cidade, predominantemente habitado por trabalhadores.

O Ipiranga, conhecido como antigo Barracão por abrigar a Estação da Ferrovia Mogiana, é constituído de casas simples, com uma grande avenida comercial (D. Pedro I), que abastece os bairros vizinhos com lojas, bancos, padarias, bares,

supermercados e pequenas empresas de móveis, ferros, etc.

Os habitantes mais antigos do bairro ainda habitam suas velhas casas e formou-se um cinturão de novas moradias recentes na parte do bairro mais próxima ao centro da cidade; no extremo oposto formou-se um conjunto de moradias em situações precárias.

O bairro contém um posto de saúde, uma escola municipal de 1º e 2º graus, duas escolas estaduais, uma escola do SESI e várias pré-escolas particulares.

A rede de água e esgoto serve ao bairro todo, que também é totalmente iluminado. A coleta de lixo é diária, embora as ruas estejam sujas e os hábitos de higiene da grande maioria da população estejam distantes dos padrões desejáveis para uma cidade limpa.

O bairro é pouco arborizado, possui 4 praças públicas e nenhuma área verde como reserva.

Os ônibus circulam por todo o bairro, transportando predominantemente os trabalhadores do comércio.

A EMPG "Prof. Alpheu Luiz Gasparini" localiza-se na principal avenida do bairro, ocupando um quarteirão de área, com instalações amplas e privilegiadas.

Funciona como escola de 1º e 2º graus, possuindo quadra de esporte coberta, piscina, laboratório de Ciências, biblioteca, pátios amplos...

São 69 salas de aula ocupadas em 3 turnos, por um total de 3.000 alunos. A evasão do 1º semestre de 1993 foi em torno de 60 alunos. Dados fornecidos pela direção da escola e extraídos do período diurno.

Existem salas ociosas apenas no noturno; são as salas ocupadas pela pré-escola no diurno, que não podem ser adaptadas.

As classes em 1993 assim se distribuem:

---

<u>Séries</u>	<u>Nº de classes</u>	<u>Total de alunos</u>
Pré	8	240
1ª	8	280
2ª	8	300
3ª	8	340
4ª	7	280
5ª	6	230
6ª	4	150
7ª	4	150
8ª	3	120

---

1993 - Noturno:

<u>Séries</u>	<u>Nº de classes</u>	<u>Total de alunos</u>
5ª	2	74
6ª	2	70
7ª	2	76
8ª	2	80
1ª/2ª grau	3	120
2ª/2ª grau	2	80

A escola possui uma diretora, 57 professores PI, 52 professores PIII, 50 funcionários, 1 assistente de direção, 2 orientadoras pedagógicas e uma diretora.

O refeitório é grande e bem equipado, com uma merenda balanceada do ponto de vista calórico.

A escola estava limpa, os alunos uniformizados, a Diretora nos recebeu gentilmente, intercalando nossa entrevista com atendimentos aos funcionários da escola.

Transcrevemos trechos da entrevista com a Diretora.

Nome: W. V., 57 anos, formada em Magistério, cursou Letras pela Faculdade Barão de Mauá de Ribeirão Preto e cursou Pedagogia em Franca (SP).

Trabalha na rede municipal desde que se formou, foi assistente de direção por vários anos e está na direção da escola há 3 anos.

- "Profª W. V., quais são as maiores dificuldades que a senhora encontra ao trabalhar com os professores?"

W.V.: "É difícil trabalhar, não é fácil, se cada professor canalizasse seu trabalho e deixasse o dos outros, seria mais fácil."

- "A senhora fez semana de planejamento na escola?"

W.V.: "Sim, fizemos no início do ano, para troca de experiências; os professores conversaram bastante para preparar o ano."

- "Professora, o que é Saúde para a senhora?"

W.V.: "Saúde é um problema social. Até que estamos sendo assistidos!! Aqui na escola temos 2 dentistas, falta uma enfermeira para atender os primeiros-socorros, fazer curativos..."

- "Os professores fazem algum trabalho em Programa de Saúde?"

W.V.: "Acho que fazem, não sei bem como."

- "Na semana da cólera e da dengue, como a escola participou?"

W.V.: "Os alunos trabalharam junto com os professores de Ciências, fizeram cartazes e teatro."

- "A senhora observa os problemas de saúde que os alunos apresentam com maior frequência? Quais são?"

W.V.: "Problemas respiratórios, dor de dente, dor de cabeça e vômitos."

Observamos que estes dados não constam dos relatórios do PROASE.

Continuamos conversando com a Diretora para colhermos dados sobre a escola; pude examinar o plano escolar e os planejamentos dos professores.

Realizei entrevistas por escrito com os alunos de 5ª a 8ª séries e do 2º grau e a professora de Ciências e Programa de Saúde.

Transcrição de trechos da entrevista com a professora T.E.B.Y., 39 anos, com Licenciatura em Ciências pela FFCL-USP (Ribeirão Preto), formada em 1978, fez também curso de Patologia

Clínica no HC-FMRP/USP.

- "Professora, o que é Saúde?"

Professora: "É o perfeito funcionamento do organismo, mental e físico."

- "Como a senhora trabalha em Programa de Saúde?"

Professora: "Eu encaixo os temas de saúde ao longo do ano, trabalho muito com higiene e doenças, na parte de higiene falo de verminoses e doenças adquiridas, na 5ª série já estou falando de doenças sexuais. Os alunos prestam muita atenção quando o assunto é sobre doenças sexuais, querem saber sobre a AIDS."

- "Como a senhora organizou seu planejamento de saúde?"

Professora: "Nós, professores de 5ª a 8ª séries, conversamos e fomos encaixando os temas."

- "Como foi o trabalho com dengue e cólera?"

Professora: "Os alunos fizeram um teatro. Eles entenderam bem os temas."

- "Os alunos conseguem relacionar o que a senhora explica com a vida deles, as suas casas e o seu bairro?"

Professora: "Acho que sim; não todos; um aluno até coletou um mosquito da dengue e trouxe para a sala de aula. Eu explico bem detalhadamente."

A professora continuou relatando as dificuldades dos alunos em vencerem seus problemas pessoais.

Entrevistamos por escrito 150 alunos, transcrevemos trechos de algumas entrevistas.

Após o relato dos alunos, professora e diretora da escola, constatamos que o interesse pelos temas de saúde são grandes, que os planejamentos são elaborados segundo a programação de Ciências, não havendo vínculos entre os temas planejados, o cotidiano dos alunos, os problemas vivenciados pelo

bairro e as condições de saneamento.

A professora nos pareceu bastante preocupada em dar boas aulas, preocupada em fazer os alunos aprenderem, a visão higienista predomina bem como o individualismo na resolução das questões de saúde. O bem-estar físico e mental aparece como a preocupação central, mas do ponto de vista do indivíduo. O ativismo da sala de aula aparece no teatro e cartazes que funcionam com objetivos educacionais e não como recursos didáticos, ou como fim em si mesmos.

O trabalho de planejamento está pautado no senso comum, sem a monitoração de dados científicos.

Os textos das aulas de Programa de Saúde geralmente são os apresentados pelos livros didáticos e/ou pelos folhetos das campanhas de saúde.

Observamos a preocupação da professora no que se refere a "especialistas" para trabalhar com Programa de Saúde. Quando perguntamos quais especialistas, após hesitar um pouco a professora nos disse que médicos e enfermeiras são melhor preparados.

Os planejamentos são realizados com pouco suporte pedagógico, ocorrendo uma acomodação de temas ao longo dos bimestres e das séries.

As questões referentes às doenças ocupam a maior parte das aulas, sendo que a professora constatou maior interesse pelas doenças sexualmente transmissíveis.

O trabalho também é realizado na sala de aula sem os dados levantados pelos órgãos de saúde do município. Apesar deste ser o tema de maior interesse dos alunos e o fato da Secretaria Municipal de Saúde possuir estatísticas sobre os números das doenças, suas principais causas e as distribuições pelos bairros da cidade, esses dados não foram para a sala de aula, ou por

desconhecimento do professor ou porque os planejamentos restritos e fragmentados não permitem sua análise aprofundada. Questões como estas associadas ao despreparo dos professores e as concepções de saúde e educação restringem o trabalho, comprometendo os resultados e dificultando o aluno na sua tarefa de pesquisador e agente de mudança no seu meio. O aluno preocupado com os problemas que lhe afligem, desestimula-se no ato de investigar.

Pelas entrevistas dos alunos, observamos a superficialidade das respostas e as várias confusões estabelecidas.

Na tentativa de decorar nomes de doenças e seus agentes causadores, os alunos trocavam as informações e foi raro encontrar alunos relacionando essas informações retiradas das aulas e o seu dia-a-dia.

Constatamos uma postura de medo, pânico e impotência frente às doenças e às questões de saúde.

O medo de contrair doenças mistura-se ao fato de se sentirem impotentes nas resoluções e profilaxias das mesmas. Aproveitamos para registrar a inadequação dos folhetos utilizados na campanha municipal de cólera de 1993, que usou a imagem do caça fantasma para os folhetos, out-doors e jingles de TV. A imagem do caça fantasma sugere a doença como fantasma, afastando a postura científica de estudos da doença e pesquisas capazes de tratar a cólera de forma correta e associada às condições sócio-econômicas; os folhetos afastam as discussões dos conflitos da miséria e imprimem a imagem da doença como fantasma que povoa o imaginário desta população desinformada, cheia de medos e com poucas informações capazes de contribuir para o combate à epidemia. Os alunos entrevistados expressam suas preocupações de forma exagerada e dizem não saber direito o que fazer.

Kamila M. Nunes, 14 anos, 8ª série

Quais as maiores preocupações com a saúde?

"É mantê-la bem, sem pegar nenhuma doença, não pegar doença. Tomar cuidado com a higiene física e com os vírus."

Adriana Pereira Alves, 14 anos, 8ª série

Quais as maiores preocupações com a saúde?

"Tenho medo de pegar doenças. Não deixar que nenhuma doença nos atinja. Às vezes não existe recursos para cura das doenças."

O medo das doenças, associado às preocupações com a alimentação, dominam os discursos dos alunos. A higiene pessoal é associada à saúde como principal problema. O saneamento básico e as condições sócio-econômicas não aparecem nas entrevistas.

#### O que é saúde?

"Saúde é quando uma pessoa está em boas condições de vida, se alimenta perfeitamente bem, nunca ficou doente de ser internada."

"É o bem-estar das pessoas, prevenindo-se de doenças e manter a higiene de nós mesmos e da casa" (Clayton Roberto da Cruz, 6ª C, 13 anos).

"Ter uma boa alimentação, estar de bem com a vida, praticar esportes, andar de bicicleta" (Roberto Rossi Borges Galvão, 6ª C, 13 anos).

"Saúde é quando uma pessoa não tem nenhum tipo de problema, como alergia, doenças" (6ª C, 11 anos).

"Saúde é tomar banho diariamente, cortar as unhas, usar roupas limpas, escovar os dentes, comer alimentos que sustenta" (Rafael, 6ª C, 11 anos).

"É poder se alimentar bem, fazer exercícios, se alimentar com frutas, evitar gorduras e procurar sempre fazer exercícios, ir a academias de ginástica" (Stenio Daguano Vicente, 7ª C, 12 anos).

"Saúde é alimentação, o bem estar físico e a higiene. Saúde também é a coisa mais importante da vida" (5ª série).

"É ter higiene como cortar as unhas e tomar banho" (Antonio Carlos Gimenes Junior, 5ª C, 10 anos).

"É a higiene de sua cidade com o meio de governo, com os serviços públicos para sua cidade" (Gustavo Veronezi Nacarato, 5ª C, 11 anos).

"Saúde é quando nos alimentamos muito bem, e quando não temos nenhum problema de saúde porque a saúde perfeita hoje em dia é muito difícil" (Angela, 5ª C, 13 anos).

"É um estado caracterizado pelo perfeito funcionamento orgânico, acompanhado pelo verdadeiro equilíbrio das funções mentais e do bem-estar social dos indivíduos" (Wesley Saranz Bérqamo, 5ª C, 12 anos).

Quais as maiores preocupações com a saúde?

"São com a nossa higiene, com a higiene da nossa casa, como saneamento básico da nossa cidade, com a saúde do povo, prevenindo contra a cólera e a dengue e outras epidemias" (Clayton Roberto da Cruz, 6ª C, 13 anos).

"As doenças" (Rodrigo A. Pires, 5ª C, 11 anos).

"Medo de pegar AIDS, cólera, dengue e câncer" (Lilian Aparecida Pereira, 5ª C, 10 anos).

"As maiores preocupações com a saúde hoje em dia são as doenças e a maioria dessas doenças é causada pela pobreza e pela desinformação e a doenças que mais nos preocupamos são: o AHHV, a cólera, a pneumonia e a aedisse egipesse que atacam nos bairros mais pobres da cidade" (Angela, 5ª C, 13 anos).

"Não nadar em poças d'água" (Fernando Rocha de Paula, 5ª C, 11 anos).

"Se não houver saúde a preocupação sobre banheiros escolares é que os papéis higiênicos no lixo e lavar bem os talheres isto é a preocupação de saúde" (Francis, 5ª C, 12 anos).

"Não ficar sem comer, fazer exercícios."

"Eu não me preocupo muito, mas minha mãe sempre manda eu não andar descauso, não tomar água gelada, lavar as mãos após sair do banheiro, lavar as frutas e legumes, etc., minha mãe gosta que eu pratique esporte" (Jorge Aparecido Pereira, 7ª D, 13

anos).

"Não tomar gelado que pega um resfriado, comer devagar, quando acabar de almoçar, não jogar bola, não nadar, não tomar banho" (José Roberto Rossi Borges Galvão, 6ª C, 13 anos).

"É de pegar doença como por exemplo a cólera, é uma doença que vem da falta de higiene, de nossa casa e de nosso corpo e também das ruas" (Roberta Karina P. Terra, 6ª C, 15 anos).

"Devemos cortar as unhas, lavar bem as roupas, limpar a casa, tomar banhos, cortar o cabelo, cuidar dos piolhos, lavar os alimentos antes de comê-los.

"Devemos viver bem com nós mesmos, cuidar dos chulés. Para poder agradar nós e as pessoas que vivem a nossa volta" (Daniela A. Spinelli, 6ª C, 14 anos).

"Não fumar, não se drogar, não beber" (Rafael, 6ª C, 11 anos).

"Cuidado com a sua saúde: quando você está menstruada você tem que tomar banho, cortar as unhas, escovar os dentes, não ficar cheirando cece cheirando urina, lavar as mãos assim que vai ao banheiro e etc." (Miriam Darlla, 6ª C, 14 anos).

"São as camadas pobres que participam da poluição, da sujeira dos esgotos, que comem alimentos do lixo que pode trazer grandes doenças isso pode agravar e trazer preocupação a população" (Cristiane Menezes Desposito, 6ª C, 13 anos).

O que você lembra que já aprendeu sobre saúde?

"Eu aprendi que devemos lavar as mãos e tomar banho"  
(Rodrigo A. Pires, 5ª C, 11 anos).

"Eu aprendi que nós temos que se alimentar-se bem fazer exercício por qualza da presão alta e ter muita igiene."

"Que não devemos por as mãos sujas na boca limpar a unha não devemos deixar acabeça de piolhos por que os piolhos são bactérias."

"Não ficar sem fazer nada todos os dias, se alimentar 3 vezes por dia" (Everton, 5ª C, 12 anos).

As noções de saúde levantadas entre alunos de 5ª, 6ª e 7ª séries encontram-se centradas em preocupações com a higiene corporal; constatamos que as preocupações em torno da alimentação assumem um papel de destaque entre as respostas.

As preocupações relativas às doenças tais como dengue e cólera aparecem várias vezes nas respostas. Vale a pena ressaltar que a nossa conversa com os alunos foi feita 2 semanas após o término da semana de combate à cólera e à dengue, uma campanha que envolveu os diversos órgãos municipais, as escolas e a mídia local.

Apesar de a professora de Ciências e Programa de Saúde ter trabalhado os temas dengue e cólera, quando perguntamos o que os alunos lembravam de já terem aprendido sobre saúde, eles não mencionaram as aulas sobre essas doenças. As respostas e noções apareceram apenas quando perguntamos diretamente: o que você sabe sobre dengue e cólera?

Com poucas exceções constatamos que as noções sobre dengue e cólera estão dissociadas do cotidiano desses alunos. As respostas genéricas expressavam as informações de forma fragmentada e sem relações com o tipo de vida dos alunos.

"Dengue é um mosquito que é branco e preto, que dá em poças d'água e ele ataca de manhã" (Rodrigo A. Pires, 5ª C, 11 anos).

"Cólera é uma doença que começa na desidratação e acaba na morte."

As informações apareceram de forma bastante confusa. Algumas regras para evitar dengue e cólera se misturaram com os transmissores. Observamos que as informações a respeito de saúde e das doenças não provocaram mudanças de comportamento, elas pouco contribuíram para esclarecer e promover o debate em relação às condições sócio-político-econômicas em que essas doenças reaparecem. Constatamos que as noções encontram-se centradas no indivíduo, na sua higiene corporal, tendo cada um a responsabilidade total sobre o controle das doenças.

Não encontramos noções de saúde vinculadas ao bem-estar geral dos indivíduos, nem noções de saúde que promovessem o debate a respeito da organização da sociedade e das contradições que emergem dos conflitos e desigualdades. Não encontramos discussões que ampliassem a compreensão em torno das diferentes regiões da cidade, do estado e do país.

As questões de saúde surgem sem história e sem localização geográfica e mais uma vez nos deparamos com descrições genéricas incapazes de promover o debate.

Soluções individuais são apontadas como forma eficaz de

combater dengue e cólera:

"Dengue é preciso tirar as águas dos pneus."

"O cólera para evitar lavar bem as mãos e lavar frutas e verduras" (Kleber Massaroli, 6ª C, 12 anos).

O bairro do Ipiranga, onde se localiza a EEPG "Alpheu Gasparini", segundo dados da Vigilância Sanitária é um dos bairros que apresenta um dos maiores índices de Bretau, necessitando portanto de um trabalho junto à população para controle da epidemia de dengue.

#### 4. Escola Estadual "Cândido Portinari" (ex-Escola Vocacional, Batatais (SP))

Batatais (SP), 10 de abril de 1992.

Visita à Escola Estadual "Cândido Portinari", antiga Escola Vocacional de Batatais (SP).

Objetivos da visita: percorrer os porões da escola para encontrar registros da antiga escola vocacional, livros, planos e documentos da época que fossem significativos no estudo deste modelo de escola no que se refere a programa de saúde.

Sexta-feira! Tarde de outono! 32°C no termômetro da pracinha que desponta como uma verdadeira obra de arte nesta terra que relembra Portinari. O jardim esculpido criativa e pacientemente, contrasta com as barracas vendendo abacaxis e melancias. Tudo aqui lembra Portinari. A rodovia Cândido Portinari nos conduz até o "Bem-vindos a Batatais".

Escola "Cândido Portinari". E.E. de 1ª e 2ª graus. Escola Padrão, ex-Colégio Vocacional de Batatais.

As crianças uniformizadas transitam pelos corredores em direção às classes.

Surge o diretor, gentil e preocupado, desculpa-se pela "desordem", justifica-se pela falta de funcionários, explica que faltam verbas para arrumar a escola, que apenas dois serventes cuidam do prédio de um quarteirão quadrado e de 1.200 alunos.

Vamos conversando até a biblioteca, em seguida aos porões; livros antigos estão jogados para que as prateleiras que são restritas em número pudessem ceder lugar aos novos.

Documentos!? Vamos ao quartinho no final do galpão; livros amarelos, mofados, semi-destruídos registram a história de um tempo de ação pedagógica dinâmica.

As fotos são testemunhas do quanto se tentou fazer. Os registros são de 1961. Fotos registram os estudos do meio.

Alunos visitando os laticínios, as fábricas de calçados, o posto de saúde do município, o supermercado do bairro, a câmara de vereadores, uma fazenda...

As fotos das salas de aula refletem o dinamismo, alunos sentados em círculos, grupos de trabalho com mapas, experimentos sobre as mesas são testemunhas mudas do desejo de promover o debate, de ampliar as discussões.

Fotos dos alunos fazendo a horta, o jardim...

Cada detalhe quer ser uma demonstração de que não bastava inserir-se na realidade, era preciso repensá-la, torná-la próxima, dominá-la para encontrar as respostas a todos os anseios do momento.

Os arquivos "cheirando guardado de tanto esperar" vão revelando a história...

1961, 1963... início de 1964...

Os livros de ofícios cuidadosamente relatam os intercâmbios com a comunidade.

Para o dono da "farmácia", pedidos de remédios e solicitação de ajuda nas práticas farmacêuticas.

Para o médico, chefe do posto de saúde, um pedido solicitando exame de fezes para todos os alunos da escola. Não foi possível descobrir se esta prática era rotina ou se decorreu de uma necessidade momentânea, talvez uma epidemia...

Ofícios de visitas ilustres misturam-se com pedidos de livros, solicitações de remédios, de mapas...

Os porões com seus livros amarelados e suas fotos quase apagadas, contrasta com a placa em bronze na entrada da escola.

A placa assim anuncia:

"27/12/1959

Governo Jânio Quadros

Secretário da Educação: Dr. Vicente de Paula Lima

Governador do Estado: Carlos A. Carvalho Pinto

Secretário da Educação do Estado: Dr. Antonio Queiroz  
Filho

Diretor do Departamento Ensino Profissional: Prof.  
Arnaldo Laurindo

Prefeito: Mário Martins de Barros"

A placa nos sugere a importância hierárquica dos poderes constituídos e nos obriga a refletir sobre a transitoriedade desses cargos; hoje dificilmente conseguiríamos saber os nomes de todas essas pessoas envolvidas nas chefias das instituições, ou porque elas mudam com grande frequência ou porque estão muito distantes do nosso cotidiano.

Voltamos aos livros, um completo desejo em descobrir nos índices rasgados, datas apagadas pela umidade, folha por folha de registros de práticas pedagógicas que se perderam com o tempo.

O ensino de Ciências e Programas de Saúde guardado no

arquivo doméstico de cada professor da época une-se a histórias que estão nas cabeças e nas bocas, no silêncio dos que viveram, nos planos pedagógicos e administrativos dos ginásios estaduais vocacionais do Estado de São Paulo.

Decreto nº 38.643, de 26.06.1961 - Multiplicação de unidades de ensino vocacional.

A área de Ciências, na sua seleção de conteúdo, focaliza três pontos:

1. A importância da pesquisa científica para o desenvolvimento tecnológico, o que foi observado com relação à agropecuária, quando de uma visita a uma fazenda no estudo-do-meio, e completado com a visita ao Instituto de Pesquisas Radioativas da Universidade de Minas Gerais.

2. Estudo sobre minérios, especialmente minério de ferro, o que possibilitou melhor compreensão dos processos da sua industrialização, durante as visitas, assim como da sua importância na obtenção da energia elétrica. Serviu também de base para construção do motor elétrico na área de Artes Industriais.

3. Estudo sobre rochas de maneira geral, o que contribuiu para interpretação das observações quanto ao solo.

Extratos de uma experiência educacional. Renov - Relações Educacionais e do Trabalho S/C Ltda. - Campo Belo - São Paulo - Brasil, 1962 a 1969. Planos pedagógicos e administrativos dos ginásios estaduais vocacionais do estado de São Paulo.

Estes extratos documentam algumas formas de trabalho da escola vocacional, fazendo com que fôssemos buscar informações na história de vida de seus ex-professores. Entrevistamos o Prof. Bassano Vacarini, artista plástico, escultor de renome internacional, ex-professor da Escola Vocacional de Batatais (SP). Descreve o vocacional como uma experiência interdisciplinar.

"Depois de oito anos trabalhando no vocacional, eu aprendi que o fundamental não é o professor; é o aluno que conta." Com essa afirmação e definindo-se um bom pedagogo, esse artista plástico, brasileiro naturalizado por opção, é hoje, sem dúvida, um exemplo de mestre. E mestre não só das artes, mas da vida. Nascido em agosto de 1914, na Itália, formou-se escultor pela Academia de Belas Artes de Milão. Já na formatura, a sensibilidade desse gênio das artes foi premiada. Foi escolhido o melhor escultor jovem daquele ano, 1933.

Apesar de sua vida ter sido marcada pela guerra e pela escola pré-militar, obrigatória na Itália fascista daquela época, Bassano tornou-se um autêntico humanista e anti-fascista. Perguntado sobre os motivos de sua obra ser tão boa, responde que a formação anti-acadêmica foi responsável por uma de suas principais características: alimentar sua arte pela criatividade e não pelos conhecimentos simplesmente. Explica que, próximo à Academia onde estudava, existiam duas galerias onde tudo acontecia e ele dividia seu tempo entre os estudos e a vida social que elas proporcionavam.

Participou da 2ª Grande Guerra na divisão de paraquedismo italiana, segundo ele mesmo, de forma pitoresca. A Itália de Mussolima na guerra foi um engodo. Depois de passar algum tempo na Suíça, ainda retornou à Itália como guerrilheiro; mas, com o final da guerra e Milão destruída, ele tomou o primeiro navio estrangeiro e deixou a Itália.

No Brasil, organizou exposições de artes, trabalhou em teatro, foi um dos fundadores do Teatro Brasileiro de Comédia. Veio para Ribeirão Preto (SP) a convite do então prefeito Costabile Romano. Trabalhou no Colégio Vocacional de Batatais (região de Ribeirão Preto). Foi produtor de filmes na Companhia de Cinema Vera Cruz e professor de arte na Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP, em São Paulo.

Hoje, entre Altinópolis (SP) e Ribeirão Preto, Bassano divide seu tempo. Em Altinópolis, foi Secretário da Cultura do último governo municipal e enfeitou a cidade com o seu "Jardim de Esculturas" - monumento com 42 estátuas -, inaugurado este ano. Em Ribeirão Preto, ele se refugia no seu "atelier".

Contudo, o que fica de toda essa riqueza de vida e obra é a importância do contato com a vida real. Para se aprender é necessário viver a realidade, conhecer de perto, ensina Vaccarini. Suas atividades como mestre são também pautadas nesta mesma concepção. Para ele, lecionar no Colégio Vocacional de Batatais foi uma de suas melhores experiências de vida, pois lá era uma verdadeira escola, onde se ensinava vivendo a realidade e não lendas.

Heliana da Silva Palocci: "O senhor frequentou um curso de artes? Como foi sua formação?"

Vaccarini: "Eu fiz curso superior na Academia de Belas Artes de Milão. Na academia, existiam várias especialidades. Eu escolhi escultura. Era hábito da academia fazer uma exposição e escolher os melhores trabalhos. Quando acabei o curso de escultura, a exposição foi organizada e eu ganhei o prêmio de melhor escultor jovem daquele ano. Era 1933 ou 1934. Mas, em frente à academia, tinham duas galerias, uma em frente à outra. Lá aconteciam muitas coisas

interessantes; os interesses do mundo passavam por ali. Eu freqüentava muito estas galerias. Às vezes, acho que uma de minhas características – uma grande vontade alimentada pela criatividade e não apenas pelos conhecimentos – vem desta vivência anti-acadêmica. Ela dá mais liberdade, permite fazer bem diverso; com isto, fazemos muito mais. Fiz muito mais que ficar rigidamente dentro de uma escola."

H.S.P.: "Contando tantas histórias sobre a Itália de Mussolini, como fica o artista convivendo com o fascismo? Que experiências ficaram marcadas?"

Vaccarini: "Frequentei um curso na cavalaria do exército em Turim. Depois, nunca mais voltei para casa, porque começou a guerra... Em 1940, abriram um curso de paraquedismo. Eu entrei. Achei delicioso; muita ginástica, muito atletismo. Fui para a Divisão de Paraquedismo oficialmente e, sabendo que eu era artista, logo me aproveitaram como gráfico do jornal oficial da divisão. A Itália é uma 'linguiça' no maio do Mediterrâneo; fácil de ser invadida. Formamos uma divisão que foi massacrada. Só o fascismo podia inventar uma cretinice tão grande. Mas, na verdade, não era cretinice, era o Mussolini. Ele era convencido; dizia: 'em 24 horas eu vou invadir a França...'; na verdade, ele não sabia nem quantos aviões tinha. A Itália fascista era cheia de corrupção."

H.S.P.: "Sabemos que o senhor lecionou na Escola Vocacional da cidade de Batatais. Como foi essa experiência?"

Vaccarini: "Foi maravilhoso. Era uma escola totalmente diferente. O que importava era o aluno. Discutíamos tudo em reuniões. Havia muito preparo por parte dos professores. Todo mundo amava aquela escola. Depois de ter trabalhado oito anos no Vocacional, me considero um bom pedagogo. Aprendi que o fundamental não é o professor; é o aluno que conta. Acho que para ser professor é preciso estudar muito. Só para ser professor de art, deveria se estudar 50 anos. Tudo no Vocacional partia da realidade; tinha o estudo do meio. O aluno pesquisava. A criança percebia o movimento das coisas."

"Eu gostaria que uma teoria pedagógica explorasse o sentir, o resistir e o fazer da criança viver intensamente a idade dela. Quando eu digo sentir, não quer dizer que a criança não sente. Ela não sente o que não pode, o que não é da idade dela. Ela vive intensamente a idade dela. O aluno que visita, que sai da escola e vai conhecer a realidade de perto, torna-se mais sensível. Ele não sabe o que é, num primeiro momento, mas vai conhecer, ver. Depois, ele traz alguma coisa com ele, guardada na cabeça. Essa informação pode parecer não ser tão útil, mas um dia ela se tornará fundamental para o aprendizado. No Vocacional tinha isso. Para saber, tinha que viver a coisa. É o ensino vivendo a realidade, não a lenda."

H.S.P.: "Hoje, sua vida continua repleta de compromissos, grandes realizações, como as obras em praças públicas de Altinópolis. Conte-nos sobre seu trabalho e vida hoje. Como o senhor se sente?"

Vaccarini: "Eu me sinto muito feliz, porque estou vibrando como nunca. As sensações podem viver com o tempo. Sensação forte, juvenil, a mais fantástica que a criatividade tem. É a atividade em que você

sente os dois: meio homem e meio a figura de Deus. É alguma coisa que vale a pena. Eu fiz esses trabalhos em Altinópolis em 1 ano e 4 meses e era um trabalho para 5 anos.

A entrevista conta a história de vida do professor Bassano Vaccarini, artista conceituado, que coloca a experiência da escola vocacional como um projeto de formação de cidadãos autônomos e capazes de romper barreiras, resolver problemas e repensar a sociedade.

Em 1993, o professor Vaccarini estará realizando uma coleção de esculturas de 2m de altura cada, a série de esculturas tem como tema central a história política de Ribeirão Preto.

As esculturas estarão sendo construídas no parque ecológico de Ribeirão Preto. Vaccarini fez um trabalho na cidade de Altinópolis (SP), onde com os temas "Trabalhador" e "Mulher" realizou várias obras em duas praças públicas, formando o jardim das esculturas, que só possui similar em Israel.

Vaccarini é um defensor obstinado da cidadania, um escultor de 80 anos, com um trabalho voltado para a arte, mas politicamente engajado, um educador que nos remete a Gramsci quando este descreve o perfil do aluno moderno: "Não pode ser o homem arcaico pré-industrial, nem porém o mecânico e abstrato engenheiro moderno. Quem sabe, talvez o Leonardo da Vinci coletivo"<sup>3</sup>

## A arte de ensinar a realidade

Bassano Vaccarini. A sensibilidade do artista a serviço da educação

MEMÓRIA

**BASSANO VACCARINI** *por Heliana da Silva Palocci e Rita Stella*

Especial para a Revista *Passando a Limpo* - Ribeirão Preto (SP), agosto de 1992.

PASSANDO  
*a limpo*

<sup>3</sup> - NOSELLA, Paolo. A escola de Gramsci. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. p. 75.

## 5. Programa de Saúde – Proposta Curricular

A Proposta Curricular<sup>4</sup> para o ensino de Ciências e Programas de Saúde sugere que os assuntos da saúde sejam tratados associados aos conteúdos de Ciências.

"Não convém tratar os assuntos relativos à saúde do Homem numa programação à parte como tem ocorrido (Programas de Saúde), mas, sim, associados aos conceitos de ciências. Dessa forma, espera-se que as questões de saúde apareçam integradas às explicações científicas e que sejam contemplados os diversos aspectos da realidade sócio-econômico-cultural das diferentes comunidades de onde essas questões emergem.

Esse tratamento conjunto Ciências e Programas de Saúde pretende, portanto, dar uma visão mais abrangente dos conteúdos referentes à saúde do Homem, corrigindo a estreiteza de uma concepção que os considera apenas como um conjunto de hábitos e regras de procedimento de vida"<sup>5</sup>.

A sugestão de se trabalhar com "os assuntos de saúde associados aos conteúdos de ciências" a princípio nos parece interessante e coerente. No entanto, o que constatamos no diálogo com os professores e nas visitas às escolas é que, na tentativa de se vincular conteúdos de saúde aos conteúdos de ciências, tem ocorrido uma grande dissociação desses conteúdos com o cotidiano dos alunos, dissociação que se agrava com a fragmentação das noções. Encontramos professores que nos disseram que na 5ª série, em saúde, só discutem doenças relacionadas à água, ar e solo, porque esse é o conteúdo de Ciências.

Reafirmamos que a formação do professor, sem dúvidas, interfere na implantação de uma proposta; mais uma vez pudemos

---

<sup>4</sup> - Proposta Curricular para o Ensino de Ciências e Programas de Saúde - 1º grau, SEE/SP/CENP, 3ª edição, 1988. pp. 11-12.

<sup>5</sup> - Idem.

constatar que a falta de projeto da escola acaba comprometendo as idéias contidas nas propostas curriculares, distorcendo seus objetivos e dificultando a revisão da prática pedagógica do professor.

Outra professora nos disse que não havia "falado" de dengue na 7ª série, porque estava explicando corpo humano.

Em outras entrevistas com professoras de 1º grau, pudemos perceber que o debate: assuntos de saúde/conteúdos de ciências/cotidiano dos alunos não vai para a sala de aula. A concepção de saúde como contrário de doenças e desvinculada do seu contexto mais amplo, leva a distorções tais como uma professora que nos relatou que na 5ª série em programa de saúde ela citava as doenças ligadas ao ar, mas não explicava como combatê-las ou mesmo o seu mecanismo de transmissão, porque teria que falar de corpo humano e isto era conteúdo de 7ª série. Outra professora nos disse que distribuiu os folhetos sobre dengue e cólera, mas não discutiu em sala de aula, porque ela segue a Proposta Curricular e a Proposta pede que os conteúdos de saúde acompanhem os conteúdos de Ciências.

Essas distorções nos fazem refletir sobre a eficácia de propostas curriculares.

Temos constatado através de conversas e reuniões com professores de Ciências de 1º grau da cidade de Ribeirão Preto, que o fato das propostas curriculares estarem sendo usadas não como propostas, mas como roteiro de trabalho a ser seguido, isto tem limitado a prática pedagógica do professor.

Estas observações expressam a fragilidade da escola sem projeto, expondo as deficiências dos professores e as dificuldades de um sistema educacional que não responde às necessidades de formação dos cidadãos.

O professor vem gradativamente comprometendo sua

autonomia, assimilando o esquema imposto para implantação das propostas curriculares; vê-se diante das assessoras pedagógicas das Delegacias de Ensino com poucas condições de sugerir outras formas de trabalho.

O processo de trabalho hierarquizado e centralizado: Secretaria de Educação do Estado via seus órgãos técnicos (p.ex.: CENP - Coordenadoria de Ensino e Normas Pedagógicas) produz propostas curriculares que, mesmo contando com a participação de professores da rede de ensino e de técnicos competentes, não expressam os anseios, planos e projetos do conjunto dos professores, visto que os mesmos, isolados em suas salas de aula, despreparados em sua formação, não encontram canais sistemáticos de participação. São esporadicamente solicitados a opinar, através de discussões superficiais e inexpressivas do ponto de vista do debate pedagógico.

Ressaltamos o trabalho da FDE (Fundação para Desenvolvimento da Educação), que no relato dos professores tem se utilizado de metodologia interessante em suas propostas de trabalho com os professores.

Os cursos com exigência de monografias foram apontados pelos professores entrevistados como uma contribuição significativa na formação docente.

Temos ainda observado que as Delegacias de Ensino, através de seus assistentes pedagógicos, centralizaram as discussões em torno da forma como poderão "ser adotadas" as propostas curriculares, eliminando do debate o questionamento sobre a construção ou não das mesmas. Notamos um esforço (até grande) no sentido de "aplicar" a proposta.

Nossa reflexão parte do pressuposto de que proposta (ato de propor, o que se propõe ou apresenta, plano proposto) difere de "aplicar", "adotar"...

Propor sugere discussão, debate, orientação e possibilidades alternativas, visto que proposta não pode ser algo definitivo.

Uma proposta, em si, não diminui a autonomia do professor, pode até aumentá-la, caso contribua para aumentar o conhecimento dele.

O fato de comprometer a autonomia do professor e colaborar para centralização das decisões curriculares são relevantes, à medida que dificultam a tarefa dos professores de, preparando aulas em grupos da mesma área ou da mesma escola, montar os planos de trabalho como resultado do processo de preparo de aulas, discussões e estudos, realizados por eles mesmos, com auxílio de técnicos, bibliografias adequadas, etc., e não o inverso, ou seja, planos e propostas preparados por técnicos com auxílio de professores.

O sistema de ensino brasileiro apresenta resultados que já são mais do que suficientes para considerarmos que algo não está dando certo. Discutir se uma proposta curricular pode ser ou não melhorada é adotar a superficialidade dos órgãos educacionais, que fingem desconhecer o contexto, porque é cômodo e conveniente particularizar, segmentar e excluir as discussões do seu contexto mais amplo, contribuindo para dificultar a aproximação das escolas de primeiro e segundo graus das universidades.

Os cursos de graduação em Biologia, Química e Física, através de suas práticas de ensino, poucos subsídios têm oferecido, na sua maioria, para que o aluno, futuro profissional, possa instrumentar-se para o trabalho<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> - Característica levantada em quase 90% de 525 professores de 1º grau entrevistados em 1988, Ribeirão Preto, no LEC (Laboratório de Ensino de Ciências - FFCLRP-USP) pela autora. O levantamento investigou os principais temas abordados pelos professores em sala de aula, os recursos mais usados, a contribuição dos subsídios das práticas de ensino na formação docente...

Discute-se a situação educacional fragmentada. Constatamos uma tendência dos cursos de prática de ensino em particularizar a investigação, não discutindo o conjunto dos problemas educacionais.

"O Brasil está com 9 a 10 milhões de seres, de até 15-16 anos, que não sabem que há escolas e com cerca de 70% até esta faixa etária que tem neles investidos um máximo de 1.000 horas de estudo. Que país é este?" (Antonio Houaiss, 1991).

Apenas 13 em cada 100 alunos conseguem concluir o 1º grau (média 1980/1986).

São raros os cursos de prática de ensino que levantam discussões rigorosas sobre esses dados. Colocamos estas reflexões porque consideramos precário e superficial discutir proposta curricular fora deste contexto.

Para melhor compreender o debate em torno da proposta curricular para o ensino de Ciências, entrevistei a monitora de Ciências da 1ª Delegacia de Ensino de Ribeirão Preto e a monitora da Delegacia de Ensino de Sertãozinho (SP) e entrevistei duas professoras de Ciências da rede pública de Ribeirão Preto, sendo que uma trabalha com a proposta curricular para o ensino de Ciências da CENP e outra não.

Transcrevo a seguir a resposta da professora M.T.N., assistente pedagógica de Ciências da Delegacia de Ensino de Sertãozinho (SP), em depoimento dado em 08.05.92.

Pergunta: "O que você acha da Proposta curricular para o ensino de Ciências e Programas de Saúde"?

Resposta: "Infelizmente ela ainda é pouco usada pelos professores da rede, mas é ótima, desenvolve o raciocínio ao longo das oito séries de modo que o aluno passe a perceber o ambiente em que vive de uma maneira mais crítica e criativa e ainda relacione esses conhecimentos com outros componentes,

percebendo as interrelações que podem ser formadas."

"Seu conhecimento será construído da seguinte maneira: do mais próximo (mais significativo) para o mais distante para o aluno, aumentando sua probabilidade de análise e avaliação das novas situações."

"A proposta está apresentada com uma justificativa, o porquê, o como, avaliação, sugestões, bibliografia, há conteúdos com os temas 'A matéria', 'A Terra como planeta', 'Energia' e 'Seres vivos' que são importantes para ajudar compreender o conceito de ambiente, fenômenos que ajudam essas interações e como o Homem se integra nesse meio e se relaciona."

"A proposta de Ciências se baseia ainda no fato de que o conhecimento deve ser construído ao longo dos anos e respeita as fases do desenvolvimento mental do aluno."

"Ela é difícil, pois o professor deve ter uma nova postura, muito mais 'aberta' para o que é o ensino público hoje, deve perceber as relações que o aluno traz e como ele deve trabalhar em suas aulas para despertar novos problemas, só assim ele vai tentar interpretar e analisar essas relações aprendidas."

"As universidades tanto públicas como particulares não preparam o professor para essa nova postura, não conhecem as propostas, as aulas são acadêmicas, sem criatividade e são esses os professores que vão para a rede ensinar Ciências."

"Nas escolas ainda faltam materiais pedagógicos de apoio, coordenadores das áreas, bibliotecas eficientes etc."

"Deveria ter treinamento das novas propostas em todas as áreas para os professores e diretores."

"Só o professor usando a proposta é que ele percebe que ela é interessante e é a melhor indicação para perceber o seu crescimento e de seus alunos."

"Eu recomendo, porém os professores também deveriam

conhecer e aplicar novos métodos pedagógicos e também não deixar de lado a parte afetiva da criança, e a motivação de todas as aulas."

Na entrevista com as professoras constatee que a dificuldade maior está centrada no fato de não saber o que fazer. Elas colocaram que gostariam de discutir, de estudar mais, pois estão inseguras quanto à forma de trabalhar.

O desejo de se preparar aulas em conjunto, de discutir na escola, de sair do isolamento, permeia o discurso dos professores entrevistados, reforçando a necessidade de formação continuada.

"Do que estamos falando quando nos referimos a formação continuada? Educação permanente, cursos de reciclagem, de treinamento, de atualização, capacitação docente - são alguns dos termos que vêm à mente quando se fala de educação continuada. Cada um se refere a características diferentes de um mesmo objeto de atenção: a formação do trabalhador, no caso, do professor quando este já está em exercício de sua função. São termos equivalentes mas são sinônimos. Educação permanente tem sido empregada mais freqüentemente para se referir a educação de adultos, muitas vezes como 'treinamento' em funções específicas. A denominação 'reciclagem' supõe ser possível reciclar, 'reaproveitar o conhecimento', dar forma diferente a um mesmo conteúdo e tem nítida inspiração na reciclagem de materiais. Falar em treino, quando se refere a magistério, causa certo mal estar, apesar de ter sido o mais usado durante muitos anos - aceita-se falar em 'treinar pesquisadores' mas não em treinar professores - talvez pela conotação linear do termo. A terminologia empregada pela Secretaria de Educação para os cursos sob convênio com as Universidades, na década de 80, foi 'atualização'. A restrição que se faz é que em geral o termo

atualizar se refere mais a 'por em dia conteúdos', tarefa que um curso de 30 horas não consegue fazer. Além disso, será que é atualização o que falta ao professor? E será que a escola se deixa atualizar facilmente? Capacitação docente é a denominação mais usual, porém o curso de graduação também é uma capacitação. Nesse sentido, se aproxima do termo educação continuada, que quer colocar a necessidade de um *continuum* na formação do professor. E vem imediatamente a pergunta: qual a razão da necessidade dessa continuidade? Há vários argumentos. O mais freqüente é considerá-la necessária diante das condições em que se encontra a escola, e nela a formação dita deficiente do professor."

"Independentemente das condições, nas quais se efetuou a formação (a graduação) e da situação da escola, o professor precisa de continuidade nos estudos, não apenas para ficar atualizado quanto às modificações na área do conhecimento da disciplina que leciona. Há uma razão muito mais premente e mais profunda. Esse fazer, que é do domínio da práxis e portanto histórico e inacabado"<sup>7</sup>.

Na análise da proposta curricular de ensino de Ciências e Programa de Saúde, no que se refere à promoção da saúde individual e coletiva, os alunos da 5ª série devem reconhecer:

- "a importância da higiene adequada dos órgãos genitais feminino e masculino;"
- "a importância do tratamento médico das infecções dos órgãos genitais;"
- "os efeitos do consumo indevido de medicamentos na gravidez e problemas de auto-medicação;"
- "os equipamentos sociais de saúde local: postos de saúde, hospitais...;"

---

<sup>7</sup> - CARVALHO, UHLE & BARBIERI. Grupo de Trabalho Formação Continuada. II Congresso Estadual Paulista sobre Formação de Educadores. Águas de São Pedro, 24 a 28 de maio de 1992.

- "o processo utilizado nas estações de tratamento de água fornecida para a coletividade."

Na 6ª série, os alunos devem reconhecer:

- "a importância de uma alimentação adequada e balanceada para o bom funcionamento do organismo;"
- "o uso de substâncias na produção e conservação de alimentos: fertilizantes e aditivos alimentares;"
- "a legislação referente à produção de alimentos: tempo de validade, aditivos, fertilizantes e defensivos agrícolas;"
- "a importância dos exercícios físicos para o bom desenvolvimento e funcionamento muscular;"
- "a necessidade de serem evitados os acidentes de queda e os traumatismos ósseos e musculares."

Na 7ª série, os alunos devem reconhecer:

- "as implicações biopsicossociais do uso de drogas não medicamentosas;"
- "as diferentes concepções médicas no tratamento das doenças: alopatria e homeopatia."

Na 8ª série, relativamente à promoção de saúde individual e coletiva, os alunos reconhecem:

- "as formas de contágio, profilaxia e implicações biopsicossociais das doenças sexualmente transmissíveis;"
- "a importância do aconselhamento genético como uma forma de prevenir o aparecimento de malformações genéticas;"
- "os fatores que interferem no desenvolvimento pré-natal: drogas, doenças, problemas emocionais, etc.;"
- "a importância do acompanhamento médico, dos cuidados com a nutrição e higiene adequados à gestante e à criança, do aleitamento materno;"
- "as medidas de prevenção de acidentes com as diferentes formas de energia, os seres vivos e os materiais."

Entrevista com a professora da rede estadual do município de Ribeirão Preto. Professora de Ciências e Programa de Saúde do 1º grau.

Nome: M. I. F. A., 34 anos

Escola: EEPG "Amélia dos Santos Musa"

Séries em que leciona: 5ª e 8ª

Formação: Biomédica e Licenciada em Ciências e Matemática pela Faculdade Barão de Mauá, Ribeirão Preto, em 1988.

Entrevista realizada em 05.03.93, 5ª feira, 16 horas.

Maria Izabel é considerada na escola, pelos colegas e pela diretora, como uma boa professora.

A professora procurou o LEC-FFCLRP-USP<sup>8</sup> - Ribeirão Preto para conhecer a experimentoteca e tentar integrar-se a um grupo de professores de Ciências do 1º grau. Foi escolhida para a entrevista por me parecer uma professora que se destacava pelo interesse em dar boas aulas e na primeira conversa informal ela ter relatado que fazia um plano para trabalhar programa de saúde; daí meu interesse em saber o conteúdo desse plano e as noções que esta professora trabalha junto aos alunos.

Iniciei nossa entrevista perguntando como ela trabalhava programa de saúde dentro da disciplina Ciências e Programa de Saúde.

Ela me explicou que este ano iria trabalhar com higiene bucal, com prevenção no tratamento dos dentes. Mas também me informou que não colocou isto no planejamento para não criar "confusões" na escola; ela preferia trabalhar na sala de aula com higiene bucal e registrar no planejamento outras coisas. Para trabalhar com os dentes ela vai buscar subsídios com uma amiga

---

<sup>8</sup> - LEC-FFCLRP-USP - O LEC trabalha com a formação do professor, com a produção de subsídios pedagógicos para as escolas de 1º e 2º graus (cursos, vídeos, revista, folha avulsa, exposições, visitas orientadas...).

dentista, que possui bastante experiência e materiais que poderão ser utilizados nas aulas, mas que também pretende colocar alguma coisa de programa de saúde no final de cada bimestre, relacionando com o conteúdo abordado; por exemplo no 1º semestre da 5ª série ela está estudando o ar; no final do bimestre ela pretende conversar com os alunos sobre os efeitos da camada de ozônio no homem e sobre poluição. Para isto ela iria pedir para os alunos levarem recortes de jornais para as aulas.

Em seguida, perguntei o que era saúde; textualmente segue a resposta:

"Saúde - é um direito preservá-la. O governo está preocupado em fazer o jogo dos laboratórios de remédios. Saúde é ambiente saudável, água tratada, alimentação decente e educação."

Perguntei, logo após, o que interferia e modificava a prática pedagógica dela. A professora, após pensar um pouco, disse: - "A oportunidade de me reciclar é o que mais ajuda. Levo para a sala de aula informações do livro didático (procuro usar vários livros didáticos), levo materiais simples, procuro sempre levar presentinhos para os alunos que ficarem quietinhos, dou brindes, por exemplo, livrinhos de propaganda".

Procurei ouvir as respostas sem discuti-las, apenas para obter informações, pois em alguns momentos percebi a professora tentando saber se eu estaria aprovando ou desaprovando suas respostas.

Perguntei se ela tinha lecionado em 1991 e 1992. Ela afirmou que sim, e que havia trabalhado com as questões referentes à epidemia de dengue.

Ela me explicou que iria "fugir um pouco do assunto", que havia falado alguma coisa sobre a dengue, retirado de um folheto, mas que era difícil, pois no programa do bimestre havia planejado outras coisas, e como o programa era sobre ar, não deu

para falar de dengue.

Quanto à cólera, diz ela: - "Eu aviso na classe para os alunos lavarem as mãos, para lavarem as frutas antes de comê-las".

A fala da professora nos sugere que as aulas de Programa de Saúde são montadas com temas que possam facilitar o trabalho do professor.

Fica claro que o fato da professora demonstrar interesse e querer dar boas aulas não garante uma prática pedagógica transformadora.

A busca da professora ocorre de forma isolada e mistura-se, ao mesmo tempo, com a insegurança de ter feito um plano no início do ano e ter que cumpri-lo. Introduzir novos temas como dengue e cólera gera desconforto, pois o trabalho tem por objetivo o plano elaborado e não o cotidiano dos alunos.

O eixo central das aulas fixa-se nos conteúdos pré-estabelecidos, dificultando e em algumas vezes impedindo nova organização das aulas, em função da realidade vivida pelos alunos.

A falta de conhecimento dos dados e dos órgãos da saúde favorece a construção de planejamentos que pouco respondem às questões vivenciadas pela comunidade.

Os recursos didáticos atraem o professor que se apóia neles na tentativa de encontrar caminhos para suas necessidades educativas.

O fato de a professora conhecer alguém que poderia explicar temas referentes à saúde bucal foi captado como salvação de um programa que tem objetivos pouco claros.

Mais uma vez pudemos observar que as noções de saúde e ciências apresentaram-se dissociadas, longe de um trabalho interdisciplinar.

Entrevistamos a assessora pedagógica de Ciências da 1ª Delegacia de Ensino de Ribeirão Preto, em em 12.08.93, para completar nossa investigação sobre o caminho das propostas curriculares até a sala de aula.

Nome: D. D. V., 48 anos

Licenciada em Ciências Biológicas em 1968 pela FFCLRP/USP de Ribeirão Preto, D.D.V., antes de vir para a assessoria, dava aulas de Biologia no 2º grau. Assumiu a assessoria pedagógica em 1987, a convite do delegado de ensino.

D.D.V. nos recebeu em sua sala, na delegacia de ensino. O prédio está em reforma, o que justifica o pó acumulado sobre os papéis.

A entrada da delegacia de ensino se parece com um quadro antigo, onde o mural de avisos mistura-se com os supervisores e professores entrando; um professor sentado na escrivaninha dá informações e explica como tudo funciona.

A mobília de madeira escura imprime um ar sombrio ao *hall*. Quando caminhamos até a sala da assessoria pedagógica, fomos penetrando no interior do prédio.

Iniciamos a entrevista perguntando como era o trabalho da assessoria com os professores.

D.D.V.: que a partir de 1990, foi possível convocar os professores para reuniões e cursos. Disse que são feitos estudos com outros assistentes pedagógicos, com a proposta curricular, com vários livros...

Continuou bastante convicta: um grupo de professores da UNICAMP montou um projeto que está sendo reelaborado pelos professores de 1º e 2º graus.

Foi feita uma reunião de 8 horas com os professores em grupos e pedimos para que eles colocassem tudo o que faziam na

classe.

Em seguida, os grupos montaram painéis com as atividades iguais e outros painéis com as atividades diferentes.

Deu para todos participarem, o objetivo do projeto é a melhoria da qualidade do ensino de ciências.

O conteúdo do projeto basicamente divide-se em três itens: a) análise da prática pedagógica dos professores; b) levantamento teórico sobre os aspectos históricos do ensino de ciências; c) o professor, os recursos didáticos e o ensino.

Interrompemos algumas vezes para tentar compreender como essas coisas aconteciam no dia-a-dia da delegacia.

A assessora pedagógica nos explicou que os professores têm liberdade para decidir se adotam ou não livros didáticos, mas que a maioria os adota.

Perguntei sobre a proposta curricular, como era o trabalho. A resposta, embora não tenha sido objetiva, expressou uma realidade.

"Os professores e o conteúdo ainda não cortaram o cordão umbilical. O professor tem medo da cobrança, está apavorado com os pais que querem ver cadernos."

Seguimos a conversa sobre as questões de programa de saúde; perguntei como ela fazia a orientação. Resposta:

"Trabalho com programa de saúde segundo a proposta curricular: são feitas reuniões com os professores."

Entre vários exemplos citados de como o trabalho se organizava, das dificuldades e alegrias no trabalho da assessora, pudemos salientar algumas frases que sintetizam nossa conversa.

"Perdemos a criatividade. A escola nos abafa, precisamos resgatar o que perdemos."

"Sempre acho que falta alguma coisa. Nunca acho que esteja bom. O meu aluno sempre quer mais."

"Sempre digo para os professores fazerem aquilo que eles sabem fazer direito, ainda que isto seja adotar um livro didático."

"O professor que não optou pelo magistério não gosta do que faz. É preciso escolher."

"A clientela perdeu os seus valores. O professor precisa aprender a trabalhar diferente, precisa ler mais, estudar."

Continuou empolgada com o projeto. Fez questão de nos mostrar o texto e explicar detalhadamente as etapas que serão desenvolvidas.

"Vamos aprofundar o papel do livro didático e qual a ideologia destes livros; vamos discutir a prática do uso do laboratório, quais as posições que serão assumidas em relação à proposta curricular."

Nossa entrevista foi se prolongando e pude penetrar na dinâmica daquela delegacia, que alternava o desejo de melhoria de ensino da assessora, com a distância da sala de aula.

Lendo o projeto e conversando com a assessora, percebemos que o caminho até a sala de aula sofre alterações e interferências capazes de alterar os objetivos e modificar os resultados.

## **6. Percepções sobre o ensino de Ciências e Programa de Saúde**

Discutir as concepções do ensino de Ciências envolve reflexões amplas sobre ensino e sobre Ciências, que não se dissociam da visão que temos do mundo, da sociedade e do próprio homem.

Definir concepções de ensino de Ciências parece uma

tarefa impossível, visto acreditarmos que a construção dessas concepções está em aberto, se construindo no trabalho diário. Expressaremos idéias, dúvidas, reflexões, utopias que ocupam o nosso pensar e agir.

Mergulharemos nas contradições, com muitas dúvidas e uma meta. "Minha meta é a mudança social, mas trabalho no sentido de provocar as transformações possíveis dentro de cada classe..."<sup>9</sup>. Nossa meta, digo nossa porque acredito ("o sujeito da história é o coletivo", Hegel, 1807), que partilho com tantos outros educadores da meta de construir uma sociedade formada por cidadãos livres, felizes, solidários e cooperativos. Livres para pensar, analisar e decidir. Felizes porque interferem, porque constroem a história. Solidários e cooperativos realizando a utopia da partilha.

Nossas concepções sobre ensino de Ciências se fundamentam na visão, não apenas do que desejamos para a sociedade, mas também no trabalho constante que supomos fazer para que nossa visão ingênua dos fatos seja rompida constantemente, para transcendermos o senso comum.

Analisando todas essas constatações, achamos que a ciência é uma investigação humana, "sem fim e nunca acabada, construída por equipes de investigadores sintonizados com a sua época, em permanente contato e intercâmbio de informações; é um empreendimento cujo desenvolvimento não é linear: apresenta contradições, não é guiado exclusivamente pela indução e pela experimentação"<sup>10</sup>.

Por desenvolvimento não linear entendemos períodos alternados de continuidade e rupturas, períodos de evolução e

---

<sup>9</sup> - FREIRE, Paulo & SHOR, Ira. Medo e ousadia. São Paulo, Paz e Terra, 1987.

<sup>10</sup> - Visão de Área de Ciências. Prefeitura Municipal da Cidade de São Paulo, 1990. Cadernos Pedagógicos. Coordenadoria dos Núcleos de Ação Educativa.

enriquecimento e épocas de mudanças radicais.

Essas rupturas denominadas frequentemente de revoluções científicas, fazem emergir uma nova visão de mundo.

Porém a ciência é quase sempre investigada por especialistas em uma determinada área, o que torna a investigação delimitada, fragmentada. Cabe perguntarmos se os problemas que surgem admitem resoluções em um só campo do conhecimento. Como fazer para promover ensino e ciência? Como fazer para que a investigação científica aproxime-se da interdisciplinaridade? Como caminhar para as orientações propostas por Gramsci: "... o ser humano deve educar-se científica e culturalmente até os níveis mais complexos, sofisticados e modernos, partindo (e mantendo), porém uma forte e vital ligação com sua base popular e com o senso comum. Essa base constitui-se na fonte perene de inspiração, sentimento, fantasia e solidariedade de todo homem culto. Caso contrário, teremos um técnico abstrado, um intelectual desenraizado..."<sup>11</sup>.

Como trabalhar o método geral de investigação de Gramsci?

"... estar sempre atento ao dia-a-dia, observando os particulares significantes que tenta interpretar formulando princípios gerais e novas categorias que os expliquem cientificamente. Ou seja, não impor à realidade teorias já elaboradas como camisas de força, e sim procura destilar das mínimas experiências sua forma teórica geral... Enfim, o perfil do aluno moderno não pode ser o homem arcaico pré-industrial, nem porém o mecânico e abstrato engenheiro moderno. Quem sabe, talvez o Leonardo da Vinci coletivo..."<sup>12</sup>.

É nossa tarefa, como professores, partir do cotidiano,

---

<sup>11</sup> - NOSELLA, Paolo. A escola de Gramsci. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. p. 73.

<sup>12</sup> - Idem, p. 75.

transcender o senso comum, desvendar a realidade através da sua compreensão é apenas o primeiro passo.

Para conseguirmos que o aluno do 1º grau conheça a realidade, compreenda as relações de forças que regem a sociedade, é preciso instrumentar e subsidiar o professor e a escola de recursos e dados suficientes para que esta compreensão seja sucedida por uma análise dos fenômenos e fatos e podermos assim estar próximos da possibilidade de discutir e questionar as possíveis formas de interferir nesta realidade. Não será o aluno de 1º grau que irá transformar nenhum processo. Mas o trabalho de problematizar o cotidiano, de levantar categorias capazes de provocar conflitos e controvérsias, de iluminar a realidade quebrando a hegemonia dominante é a tarefa do ensino. Ensinar suponho ser ocupar os espaços, utilizar as contradições como instrumento de análise, sem ser ingênuo. "A educação não é a alavanca para a transformação revolucionária. Esta contradição está no cerne do problema. Para que a educação fosse o instrumento de transformação seria necessário que a classe dominante no poder se suicidasse! Ela teria que abrir mão de seu poder de dominação na sociedade, inclusive na criação e supervisão das escolas... as autoridades impõem um currículo que julgam irá sustentar a estrutura atual da sociedade. Mas a escola não está inteira sob seu controle. Ela cria resistências... É uma área de controvérsias..."<sup>13</sup>.

Nessa brecha, aberta pela contradição, podemos interferir como professores, como participantes do ensino.

É o ensino de Ciências no 1º grau uma fonte rica para despertar as possibilidades de descobrir, alterar, interferir.

O professor precisa dar boas aulas, prepará-las de forma a provocar o debate nas salas de aula. Escolher

---

<sup>13</sup> - FREIRE, Paulo & SHOR, Ira. Medo e ousadia. São Paulo, Paz e Terra, 1987. pp. 50-51.

critérios os conteúdos e recursos a serem utilizados, tendo em vista os objetivos pedagógicos. A construção de um projeto para a escola terá que resgatar o papel do professor pesquisador, orientador. Dentro da sala de aula é possível promover o debate, problematizar, apesar de toda a estrutura educacional e apesar das condições de trabalho dos professores.

O ensino de Ciências não pode ser finalidade última, mas caminho para formação de indivíduos críticos e criativos. Crítico no sentido de ser capaz de compreender, analisar e propor interferências. Crítico, ainda, para compreender os processos de descoberta, a história da ciência, a não neutralidade desta ciência. Crítico, no sentido de analisar os vínculos da ciência e da tecnologia.

Esta postura crítica no 1º grau deveria ocorrer no trabalho, na busca de suas relações. "A crítica cria a disciplina intelectual necessária, fazendo perguntas ao que se lê, ao que está escrito, ao livro, ao texto. Não devemos nos submeter ao texto, ser submissos. A questão é brigar com o texto, apesar de amá-lo. Entrar em conflito com o texto"<sup>14</sup>.

Ensinar Ciências pode ser um campo fértil para despertar o desejo de estudar, de investigar, de conhecer fatos e fenômenos. Para começar a discutir o processo de produção científica, quebrando a hegemonia ideológica.

O ensino de Ciências no 1º grau é ainda um campo amplo que, por necessitar de informações de várias áreas do conhecimento, pode tornar-se útil na demonstração de como a ciência se fragmenta, de como o cientista prioriza algumas pesquisas em detrimento de outras.

O ensino de Ciências necessita de muita discussão, de associação de idéias, categorias e fenômenos, o que pode

---

<sup>14</sup> - Idem.

representar uma brecha para o educador que tenha o propósito de, baseado no senso comum, chegar a uma compreensão rigorosa da realidade, sem contudo dicotomizar essas duas dimensões do mundo – a vida diária e o rigor científico.

"Não compreendo conhecimento crítico ou científico que aparece por acaso, ou por acidente, como se não precisasse se submeter ao teste da realidade. O rigor científico vem de um esforço para superar uma compreensão ingênua do mundo. A ciência sobrepõe o pensamento crítico àquilo que observamos na realidade, a partir do senso comum"<sup>15</sup>.

Estimular a curiosidade se faz necessário, mas não seria, por si só, suficiente. É preciso que a criatividade seja despertada.

Parece-me ser necessário assimilar o conhecimento produzido como instrumental, a partir do qual seria possível propor resoluções e levantar problemas, visto que no 1º grau teríamos poucas condições de solucionar problemas.

A criatividade consistiria em quebrar a harmonia e o consenso com que a ciência se apresenta, levantando hipóteses capazes de provocar conflitos, de acirrar as contradições a ponto de favorecer um processo dialético de aprendizagem. As concepções vinculadas à ciência inacabada, cheia de conflitos e contradições, feitas por homens, inseridos no seu tempo, com valores questionáveis, com interesses explícitos e implícitos, com limites materiais, pessoais e ideológicos.

Discutir a idéia de que nada é gratuito, nada é neutro pode ser uma forma menos superficial de ensinar.

Pautar o ensino de Ciências na ecologia e na evolução, pode ser uma forma de favorecer os objetivos discutidos acima.

Ecologia, como interação dos seres nos seus ambientes,

---

<sup>15</sup> - FREIRE, Paulo & SHOR, Ira. Medo e ousadia. São Paulo, Paz e Terra, 1987. p. 131.

interação do Homem com os outros seres vivos e com seus ambientes. Ecologia, como opção dinâmica de relações, em contínua mudança.

Evolução dinâmica, sofrendo interferências e interagindo, como processo que move o universo, como ciência gerada pela transformação.

Trabalhando com Ciências na 5ª série do 1º grau na década de 80 em Ribeirão Preto (SP), organizei o programa do ano sem auxílio do livro didático e pude constatar que valeram a pena as modificações; pude comprovar que a qualidade das aulas foram superiores às aquelas tradicionais ministradas anteriormente.

Vou relatar uma das aulas, porque ilustra como, com poucos recursos teóricos e materiais, pode-se iniciar um processo mais aberto e participativo de ensino.

Em uma aula sobre tipos de solo/plantação em curvas de nível/adubação de solo:

Iniciamos coletando todas as notícias que a imprensa estava publicando sobre o assunto. Solo, adubação, culturas da região, problemas dos fertilizantes, monocultura da cana-de-açúcar...

Os alunos montaram pastas com recortes de jornais e fizeram os comentários sobre cada notícia. Visitamos as usinas de açúcar, visto que Ribeirão Preto está rodeado de usinas e canaviais. Percorremos os canaviais e os alunos fizeram as anotações do que estavam observando: vegetação, animais e solo da região.

Na sala de aula, iniciamos a discussão com a questão da monocultura da cana, o que ela representa para o solo, o esgotamento dos nutrientes, a quebra das cadeias alimentares, a pobreza da vegetação vizinha e a quebra na produção de alimentos básicos para o homem.

Quando fomos classificar os tipos de solo e as técnicas de adubação, os alunos já tinham feito um levantamento de como era a região antes dos canaviais, solicitaram fontes de leitura que pudessem explicar como funcionaria uma região com várias culturas, convidaram um agrônomo para explicar os problemas decorrentes da monocultura, solicitaram da professora de Geografia que explicasse como isto acontecia em outras partes do país. Espalharam jornais murais pela escola sobre a história agrícola da cidade.

Chocados com as condições de vida dos bóias frias, promoveram debates sobre transporte de bóias frias em caminhões abertos, sobre o Pró-Álcool e a produção limitada de alimentos no Brasil.

Estou relatando esta unidade, para demonstrar como uma simples aula, inserida em um programa de Ciências, pode motivar e interessar a ponto de desencadear um processo de busca, de pesquisa sem fim. A cada sugestão levantada e a cada tarefa os alunos mais se motivavam a continuar, a não interromper, a querer saber mais, a ler e procurar associar o que viam com os "conhecimentos dos livros". Estavam sempre alertas na busca.

E assim fizemos com as outras unidades do programa, observamos que cada fim de aula era frustrante porque interrompia algo agradável, mas era também motivo para retomar; a alegria com que os alunos relatavam cada passo das descobertas servia como impulso para outras investigações.

Os debates em torno das funções do Pró-Álcool e das usinas de açúcar e álcool afloraram os conflitos em torno das prioridades nacionais...

Quando colocamos nossas concepções, não queremos ser ingênuos, desvinculando essas idéias do contexto em que vivemos.

Estamos cientes da realidade, sabemos que essas

concepções não são abstratas, mas estão desafiando e abrindo brechas, estão emergindo como contradição de um sistema que pretende ser dominante, mas que não consegue manipular todas as variáveis. Sabemos que a ciência e o ensino no Brasil não estão totalmente a serviço da população.

"A realidade: o Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, principal fonte financiadora da pesquisa nas universidades, caiu aos níveis mais baixos da sua história. Reduziu-se a dez vezes menos que há duas décadas"<sup>16</sup>.

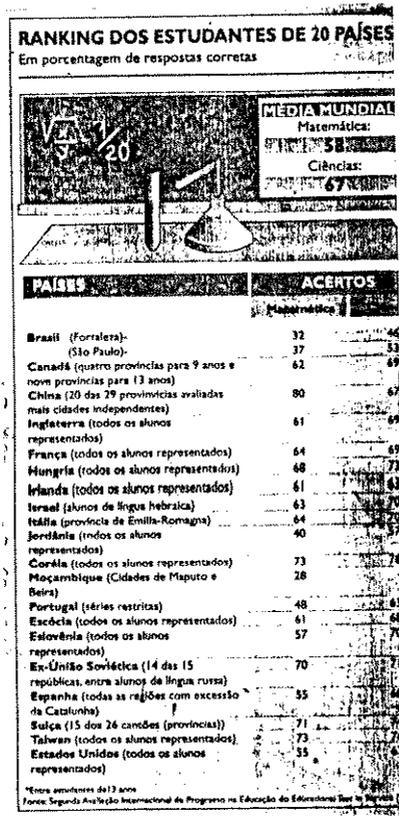
É constrangedor admitirmos que os alunos do Brasil ficaram em penúltimo lugar em uma espécie de olimpíada de Matemática e Ciências promovida pelo instituto americano Educacional Testing Service (ETS) em 20 países.

Nossas concepções pretendem olhar firme para os dados dos gráficos e tabelas e seguir, para tentarmos interferir nestes dados e não agirmos como se este quadro não existisse.

---

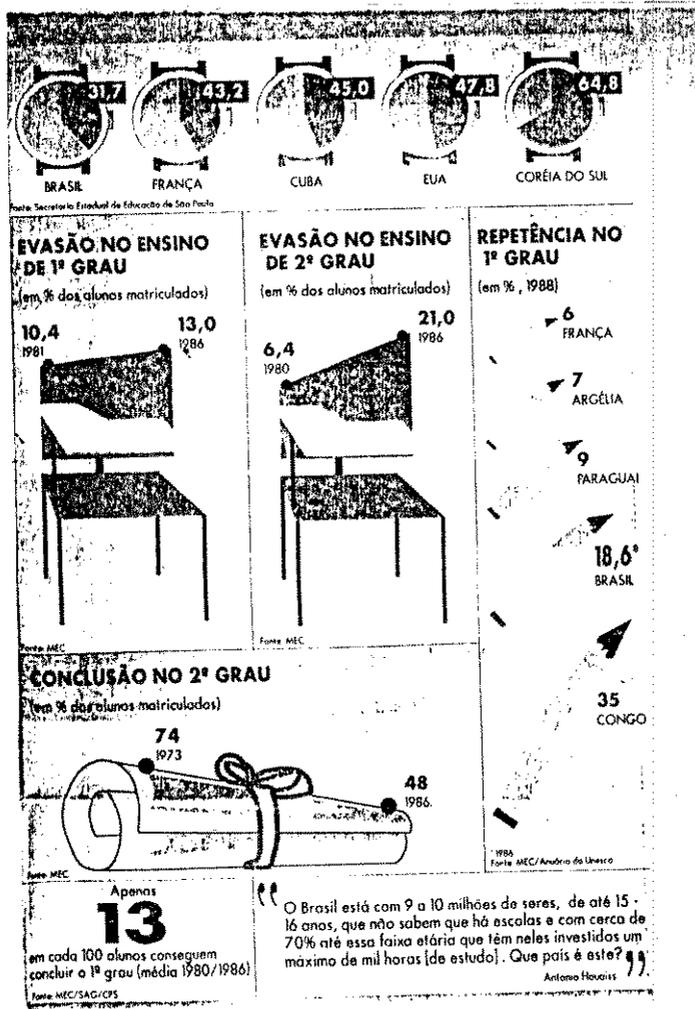
<sup>16</sup> - NUSSENZVEIG, Moysés. O governo federal liquida a Ciência. São Paulo, Jornal Folha de São Paulo, 13.04.92, pp. 1-3.

Gráfico 1



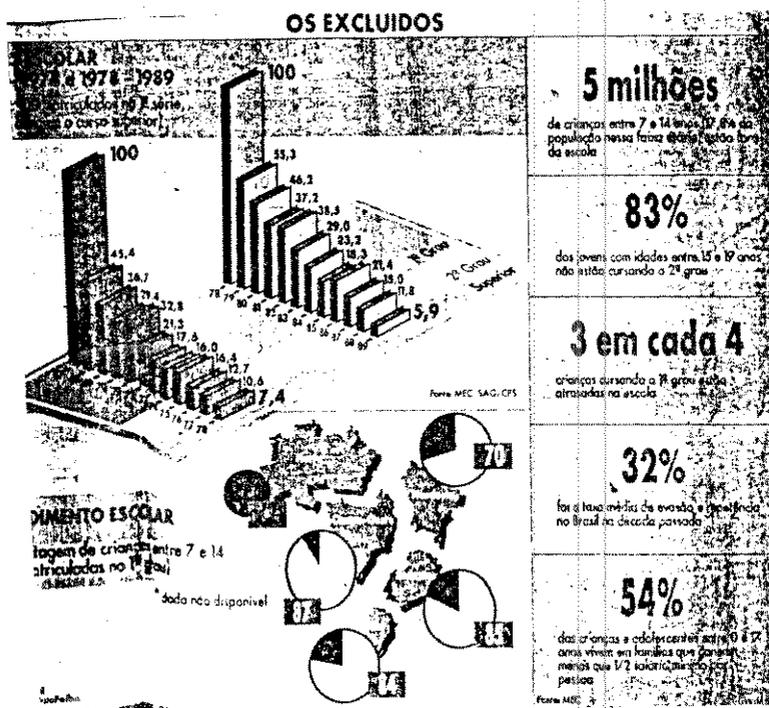
Fonte: Folha de São Paulo, 06.02.92, Caderno 4, p. 1.

Gráfico 2



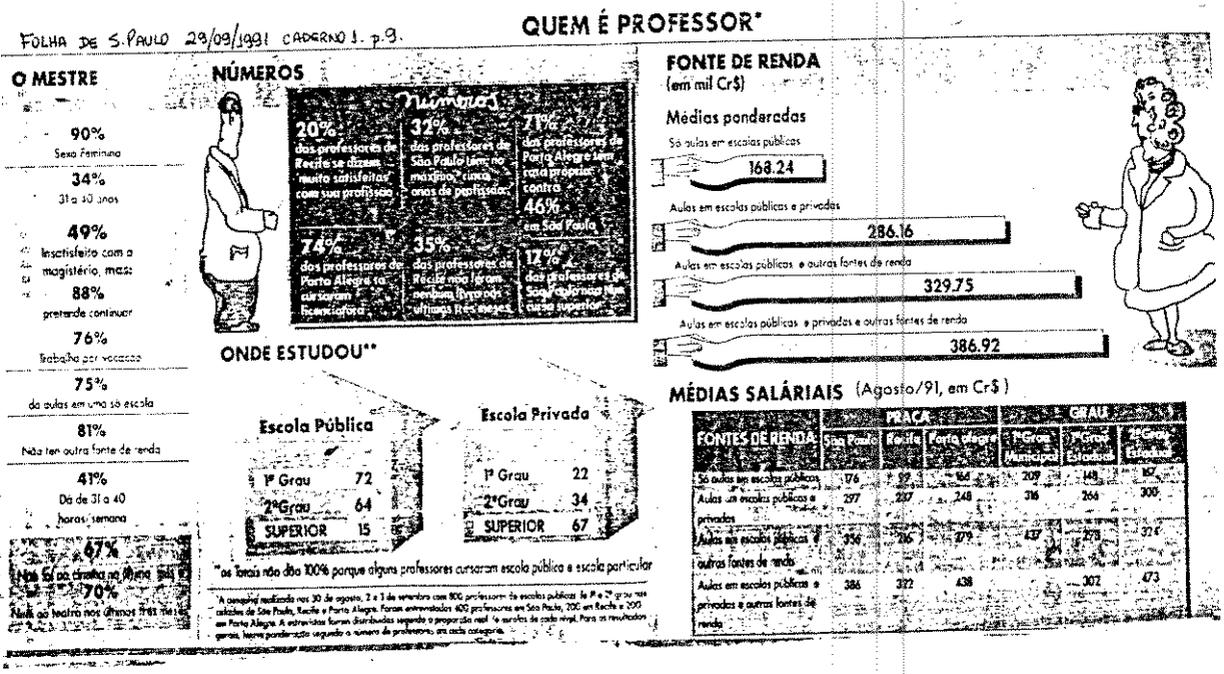
Fonte: Folha de São Paulo, 15.09.91, Caderno 1, p. 18.

Gráfico 3



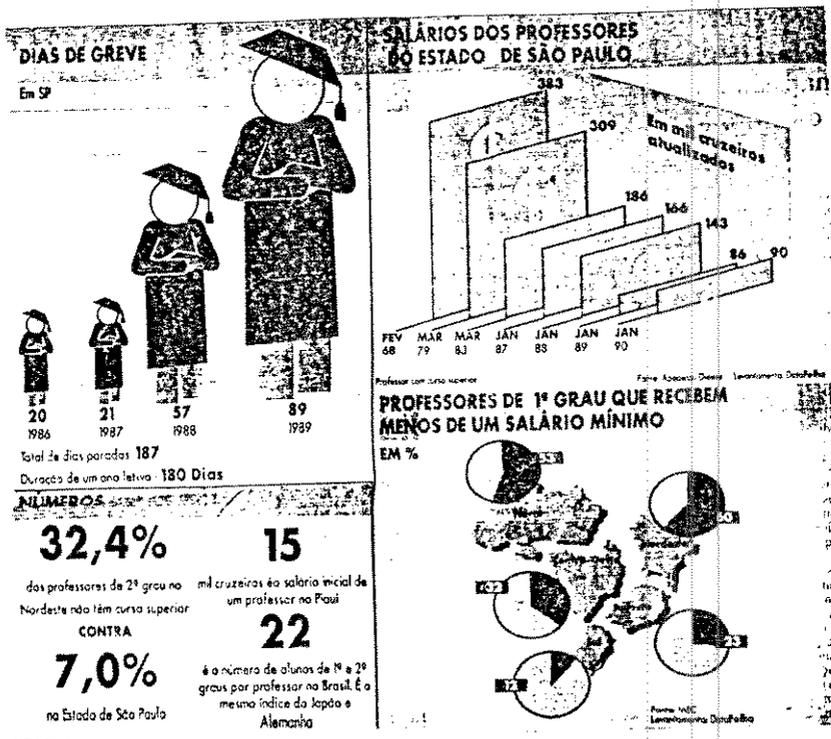
Fonte: Folha de São Paulo, 11.09.91, Caderno 1, p. 8.

Gráfico 4



Fonte: Folha de São Paulo, 29.09.91, Caderno 1, p. 9.

Gráfico 5



Fonte: Folha de São Paulo, 30.09.91, caderno 1, p. 6.

Acreditamos que a escolha de um livro didático, de uma proposta curricular, de conteúdos e técnicas usadas na sala de aula são acessórios necessários para o ensino de Ciências, porém não suficientes para os objetivos de formar cidadãos livres, felizes, eficientes, solidários, democráticos...

É preciso estimular a investigação.

"O estímulo à investigação, à autonomia, à iniciativa é postura de quem quer romper com a cotidianidade. E não se mexe com a confiança e a fé sem que haja conflito"<sup>17</sup>.

Cabe ainda analisarmos alguns problemas que são relevantes no ensino de Ciências:

1) O preparo deficiente dos professores. A situação tem se agravado após a expansão do ensino superior. As deficiências que antes eram só na área metodológica, passaram para a formação profissional em relação ao conhecimento das próprias disciplinas.

2) A sobrecarga de trabalho dos professores, decorrente dos baixos salários.

3) O sistema centralizado de decisões e a insegurança dos professores para elaborar seus programas.

4) Obstáculos criados pela administração das escolas barrando projetos e visitas fora da escola...

5) O ensino prático não tem ido além da ação, tem estado a serviço de uma concepção tradicional de ensino.

6) As relações entre ciência e sociedade são ainda distantes.

7) Existe um salto do cotidiano para o conteúdo formal, sem as articulações suficientes. Dicotomizados.

Considerando os objetivos mais amplos da educação, principalmente das condições para o exercício pleno da cidadania, um mínimo de formação básica em ciências deve ser desenvolvido,

---

<sup>17</sup> - LUTFI, Mansur. O cotidiano e o ensino de Química. Contexto e Educação, Universidade de Ijuí, abril/junho 1991, 6(22):43.

de modo a fornecer instrumentos que possibilitem uma melhor compreensão da sociedade em que vivemos. Assim, encaramos o conhecimento em Ciências como necessário para a formação cultural de qualquer cidadão.

### **7. A saúde nos livros didáticos**

Considerando que programa de saúde é uma matéria obrigatória em todas as séries do 1º grau, institucionalizada pelo artigo 7º da Lei 5.692/71, vamos discuti-la com vistas à sala de aula de 1ª a 8ª séries do 1º grau.

Escolhi analisar o livro didático, por considerá-lo um instrumento bastante usado pelo professor. Os temas abordados não são muito diferentes nos livros pesquisados, variam apenas na distribuição dos assuntos ao longo das séries e na forma de apresentá-los.

Observamos que as questões de saúde aparecem no livro didático de forma reducionista, ou seja, os temas são resumidos e simplificados, de forma a apresentar cada problema de saúde como simples questão que poderá ser resolvida com bons hábitos, com ajuda do médico, com ajuda de uma boa higiene pessoal.

O fato de o professor dar ao livro didático uma conotação maior do que um simples recurso, passou a nortear os planejamentos, definindo os temas e as seqüências que serão abordadas ao longo do ano letivo.

Vamos comentar algumas observações a partir da análise de duas coleções. Escolhemos estas coleções pelo fato de serem bastante adotadas e por expressarem idéias que se repetem nos demais livros consultados.

1. NAPOLEÃO, Odair. Preservando a natureza, 1. São Paulo, IBEP.
2. CÉSAR/SEZAR/BEDAQUE. Ciências entendendo a natureza. São Paulo, Ed. Saraiva, 1992.

Da pág. 56 ao final do capítulo sobre Ar, o autor do livro 1 propõe o tópico "Doenças transmitidas pelo ar" (Discussão oral). Em seguida são formuladas 3 questões:

1. Você sabe que muitas doenças são transmitidas pelo ar. Como podemos evitá-las?
2. Você acha que devemos fazer muitas visitas a pessoas doentes? Por quê?
3. Você acha que o governo está certo quando realiza campanhas de vacinação, ou é pura propaganda política?

Segue um outro tópico (pág. 56) cujo título é: "Você é o médico".

"Faça de conta que você é o médico de um Posto de Saúde de sua cidade e, através de sintomas apresentados, irá descobrir as doenças de seus pacientes."

"Para isso, você tem no final deste capítulo um quadro geral das doenças, de seus causadores e transmissores, que deverá ser consultado para cada caso."

São apresentados sintomas seguidos de perguntas sobre as doenças.

- Nome da doença;
- causa da doença;
- como ela pode ser evitada.

Um quadro com várias doenças é apresentado na pág. 60.

Ao final do capítulo sobre "A água", são apresentadas as doenças relacionadas com a água. Exemplo:

(Pág. 96) Desintéria bacteriana:

O que é...?

Como se transmite...?

Como se evita...?

Ao término do capítulo sobre "Solo", existe um quadro de "doenças transmitidas pelo solo" (pág. 124). O título nos induz a imaginar que as doenças citadas são transmitidas pelo solo. As perguntas que seguem obedecem a mesma forma nos três capítulos, ou seja: O que é? Como se transmite? Como se evita?

As respostas introduzem uma lista de deveres de higiene individual. A ciência é apresentada como neutra, estática, imutável. Não há nos textos contradições ou conflitos, as dúvidas não aparecem. Os quadros das doenças, com respostas prontas, apresentam uma relação linear de causa e efeito. São as doenças apresentadas como fatalidades e possíveis de serem eliminadas com duas ou três atitudes, regras e cuidados. As soluções dos problemas são individuais, nunca têm o caráter coletivo de prevenção, nem de preservação do meio. As concepções ideológicas transmitidas, não discutem os fatores sócio-econômico-políticos que estão envolvidos em cada questão.

No final do livro da 5ª série, encontramos um capítulo sobre "Saneamento Básico" (pág. 137).

Em destaque na página a definição de Saneamento: "É o conjunto de medidas que o governo toma para proteger a saúde do povo".

Em seguida, um texto sobre tratamento de esgoto explica que: "O esgoto deve ser tratado e depois jogado em alto-mar ou nos rios, longe das cidades" (pág. 138).

No que se refere aos problemas do lixo, constatamos mais definições que não só estão ultrapassadas do ponto de vista técnico e científico, mas afirmam soluções que hoje já foram superadas por novos conhecimentos. Assim, hoje, as cidades

modernas possuem estações de tratamento de esgoto e as que não as possuem iniciam o debate sobre isto.

Quanto ao lixo, não existe referência à coleta seletiva e ao reaproveitamento do lixo útil.

"Os restos de alimentos, papéis, madeiras, plásticos que jogamos no lixo são materiais que pegam fogo facilmente, devendo por isso ser queimados" (pág. 139). A prática da queima do lixo sugerida nos remete ao início do século, onde eram comuns os locais de queima do lixo (Botafogo).

Tanto a discussão do esgoto, quanto do lixo não relacionam a vida da cidade e esses serviços. Não há nenhuma relação ou citação das questões do esgoto e do lixo com as doenças ou com o bem-estar das pessoas.

O texto é genérico, não localizando, nem discutindo, o que significa coleta de lixo e esgoto para a saúde das pessoas. Não aparece nenhum dado estatístico de nenhuma cidade, ou estado, capazes de enriquecer o texto com dados da realidade.

O aluno diante do texto descobre-se como um ser atemporal, pois cada explicação apresenta a distância do tema, com situações hipotéticas, fragmentadas, desvinculadas do cotidiano do aluno, superficialmente sem história.

O livro nega a vivência do aluno. Não há comprometimento político dos temas com os cidadãos e destes com a cidade. As interações não discutidas pouco contribuem para a construção da cidadania.

No capítulo 10 (pág. 148), "Modificações físicas e comportamentais do homem", a infância é apresentada a partir da união do óvulo e do espermatozóide dos pais.

Esses exemplos apresentados ilustram o distanciamento dos livros didáticos, do debate diário, do cotidiano e sobretudo das contradições da sociedade.

O privilégio de alguns conteúdos sobre outros encontram-se ao longo dos capítulos, que possuem dados parciais dos fenômenos, ou em várias vezes, falta de dados corretos.

Os exercícios e as questões levantadas apresentam a ciência de forma acabada, não despertando o desejo de investigação.

Não relatamos outros exemplos porque eles se repetem na forma e seguem a mesma linha ideológica que privilegia alguns temas em detrimento de outros.

A saúde aparece como uma teoria a ser decorada, e o aluno como um ser abstrato, atemporal, neutro... Em nenhum momento dos livros analisados encontramos a preocupação com a interdisciplinaridade contida no tema saúde.

## **CAPÍTULO 5**

### **Saúde é cidadania**

*"Só podemos decidir em conjunto se  
aprendermos a viver um com o outro."*

**Agnes Heller**

## Capítulo 5

*Saúde é cidadania.*

*Noções de saúde na escola e na cidade.*

1. Reaparecimento de uma epidemia  
Revivendo problemas do início do século
2. Dengue
3. Cólera
4. Registro da imprensa escrita
5. Folhetos/recortes. Final do século XX

## 1. Reaparecimento de uma epidemia

### Revivendo problemas do início do século

Cólera, marginalidade, desempregados... "... gente desocupada em grande quantidade, sendo notável o número de menores abandonados". A cidade está "cheia de gatunos e malfeitores de toda a espécie". Menores abandonados, marginais, camelôs; parece que foi ontem, mas as duas primeiras frases foram pronunciadas há um século e resgatadas pelo historiador Murilo de Carvalho em seu livro "Os bestializados".

Em 6 de novembro de 1904, o jornal "Correio da Manhã" informa que, preocupados com a proliferação de doenças na cidade, operários haviam pedido a construção de casas que substituíssem os cortiços, focos de endemias no Rio de Janeiro.

Quase cem anos depois, a cidade volta a ter uma situação preocupante. Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, o Rio de Janeiro, além de conviver com o vibrião do cólera, abriga o mosquito transmissor da febre amarela - o mesmo vetor do dengue - e registra, em sua região metropolitana, entre 2.500 e 3.000 casos de hanseníase, 11.000 de tuberculose e 300 de leishmaniose. Em março de 1993, a Companhia Estadual de Águas e Esgotos informou que 45% da população do Estado despejava seus esgotos em fossas ou valas.

Esta descrição do Rio de Janeiro se assemelha a dezenas de cidades brasileiras que, na virada do século XX, ainda improvisam moradias com madeiras e zinco.

O livro "O comércio e suas profissões: imagens", lançado em 1983 pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, registra que 50% da população do Rio de Janeiro, no início deste século, vivia de pequenos expedientes e da venda de artesanato e comida nas ruas. As comidas eram vendidas nos quiosques. Quase um

século depois, dezenas de barracas se espalham nas ruas vendendo comida. Mudou o cardápio, permaneceram as condições de higiene.

Trechos da reportagem de Fernando Molica para o jornal Folha de São Paulo de 9 de abril de 1993, nos remetem ao início deste século que está terminando com o retorno das epidemias de cólera e dengue.

## 2. Dengue

### O dengue no Brasil

Os primeiros casos de dengue no Brasil foram relatados, baseados em critérios clínicos, em Niterói, Rio de Janeiro, em 1923. Desta época até o início da década de 1980 não se observaram novas ocorrências da doença em nosso meio. Somente a partir de novembro de 1981, até o mês de março de 1982 ocorreu uma epidemia na cidade de Boa Vista, Território de Roraima (na região oeste da Amazônia brasileira). Provavelmente tratava-se da expansão da onda epidêmica que atingiu vários países do Caribe e do norte da América do Sul nos finais da década de 70.

No ano de 1986, nova epidemia de dengue volta a ocorrer no Brasil, agora numa região de grande concentração populacional, com graves problemas de infra-estrutura urbana, densamente povoada e localizada no eixo (região Sudeste) de maior concentração de atividades econômicas e de fluxo populacional (tanto migratório como turístico) do país, a região metropolitana do Rio de Janeiro e municípios vizinhos iniciada em abril de 1986.

No ano de 1987 foram atingidos os Estados de Pernambuco, Bahia, Minas Gerais e São Paulo.

Em 1990 o dengue chega ao Mato Grosso do Sul, atinge com grande intensidade o Estado de São Paulo, para, em 1991, ser introduzido no Estado do Tocantins.

### O dengue no Estado de São Paulo

No Estado de São Paulo, de acordo com dados do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde, os primeiros casos confirmados aconteceram em 1986, num total de 32, todos importados (28 do Rio de Janeiro, 2 do Ceará e 2 de Alagoas).

No ano de 1987, verificou-se a primeira epidemia no território paulista, em Guararapes (30 casos notificados) e Araçatuba (16 casos notificados).

### Dengue em Ribeirão Preto

Em Ribeirão Preto os primeiros focos de Aedes aegypti foram encontrados em 1986, mas sem que se observasse infestação domiciliar.

Constituíam-se principalmente de criadouros em borracharias, cemitérios e outros estabelecimentos localizados em zona de entroncamento de grandes rodovias que ligam o Estado com a região Oeste do país. Nesse mesmo ano foram detectados focos do Aedes albopictus na cidade. Entretanto, somente em 1988 ocorreu o estabelecimento de infestação domiciliar, passando a partir daí a existir uma permanente infestação, principalmente pelo Aedes aegypti, mas também pelo Aedes albopictus no município.

### Expansão da epidemia no Município de Ribeirão Preto

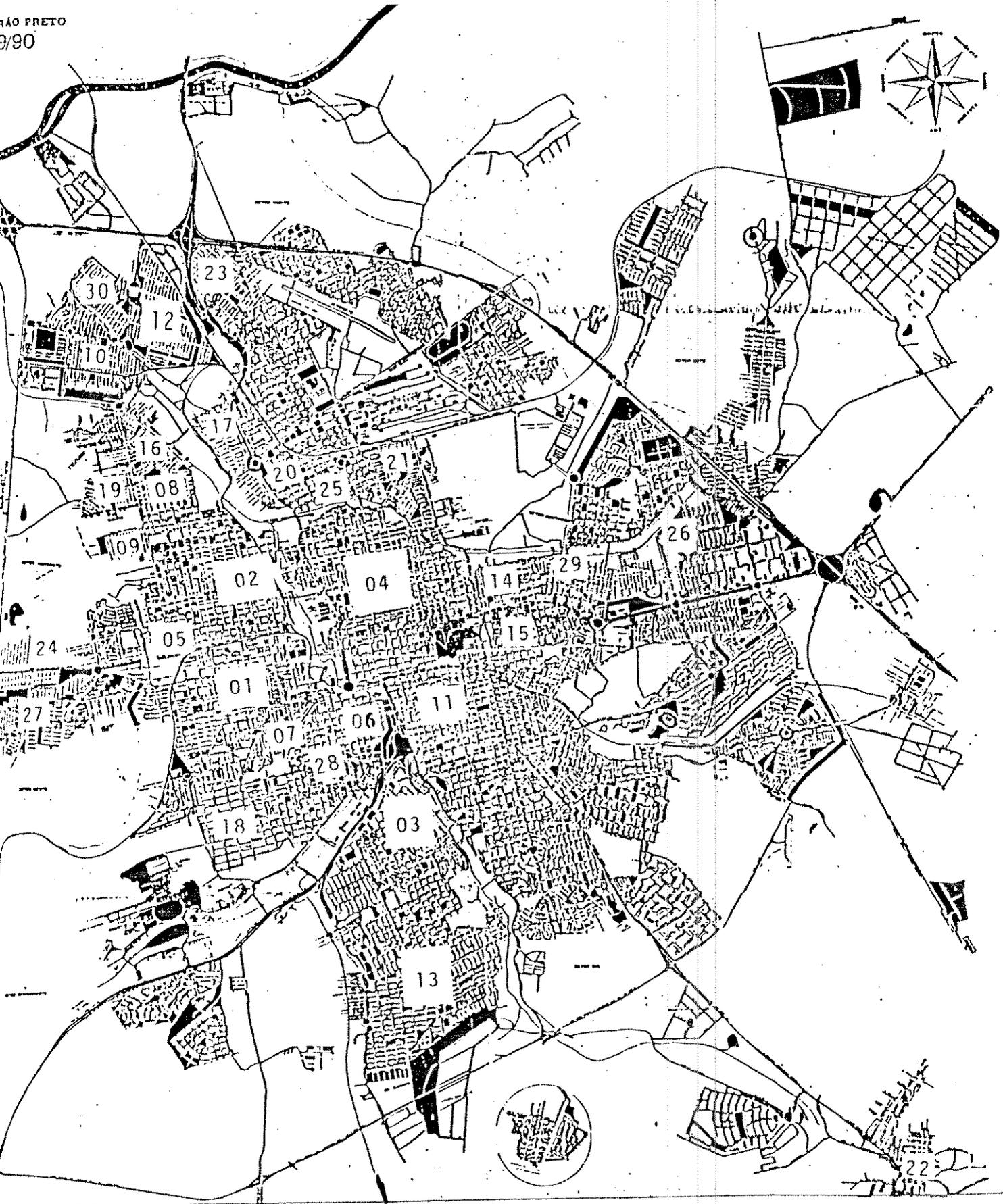
Observamos que apesar de existirem 113 bairros com notificações, na realidade houve uma concentração maior de casos em uma parte deles.

Cerca de 50% dos casos notificados foram provenientes de apenas quatro bairros: Ipiranga (20,52%), Vila Albertina (10,44%), Vila Virgínia (9,05%) e Campos Elíseos (8,32%).

Da mesma forma verificamos que aproximadamente 90% das notificações se concentraram em 30 bairros somente, 27% do total envolvido.

LOCALIZAÇÃO DOS 30 BAIROS COM MAIOR FREQUÊNCIA RELATIVA DE CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE, MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP, 1990/1991.

RIBEIRÃO PRETO  
1990



LEENDA:

- |                   |                           |                          |                         |
|-------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 1. IPIRANGA       | 9. JARDIM PRES. DUTRA     | 17. TANQUINHO            | 25. VILA MARIANA        |
| 2. VILA ALBERTINA | 10. SIMIONI               | 18. MONTE ALEGRE         | 26. CASTELO BRANCO NOVO |
| 3. VILA VIRGINIA  | 11. CENTRO                | 19. GERALDO DE CARVALHO  | 27. D. MIELE            |
| 4. CAMPOS ELÍSEOS | 12. QUINTINO FACCI II     | 20. VILA CARVALHO        | 28. VILA LOBATO         |
| 5. VILA RECREIO   | 13. PARQUE RIBEIRÃO PRETO | 21. JARDIM INDEPENDÊNCIA | 29. PARQUE BANDEIRANTES |
| 6. VILA TIBÉRIO   | 14. JARDIM PAULISTANO     | 22. BONFIM PAULESTA      | 30. QUINTINO FACCI I    |
| 7. SUMAREZINHO    | 15. JARDIM PAULISTA       | 23. AVELINO PALMA        |                         |
| 8. JARDIM JANDAIA | 16. MARINGER              | 24. JOSÉ SAMPAIO         |                         |

DISTRIBUIÇÃO DOS 30 BAIRROS COM MAIORES PERCENTUAIS DE CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE (90 % DO TOTAL DE CASOS) SEGUNDO DISTRITOS DE SAÚDE DEE RIBEIRÃO PRETO, 1990/1991

DS	BAIRRO	CASOS
DS1	Jardim Independência	77
	Campos Elísios	746
	Jardim Paulistano	137
	Parque Bandeirantes	50
	Castelo Branco Novo	57
	Jardim Paulista	132
	Centro	206
	SUB-TOTAL	1405 ( 16% )
DS2	Vila Virgínia	811
	Parque Ribeirão Preto	201
	SUB-TOTAL	1012 ( 11% )
DS3	Presidente Dutra	219
	Jardim Jandaia	223
	Vila Albertina	936
	Vila Recreio	519
	Ipiranga	1839
	Sumarezinho	248
	Vila Tibério	354
	Vila Lobato	54
Monte Alegre	102	
	SUB-TOTAL	4494 ( 50% )
DS4	Geraldo de Carvalho	90
	Marincek	130
	Simioni	205
	Quintino Facci II	204
	Quintino Facci I	49
	Avelino Palma	64
	Tanquinho	108
	Vila Carvalho	85
	Vila Mariana	59
	SUB-TOTAL	994 ( 11% )
TOTAL DO MUNICÍPIO		8963 (100%)

Pontes, Ricardo José Soares. Estudo da Epidemia de Dengue no Município de Ribeirão Preto- SP - 1990-1991. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto -USP. Ribeirão Preto, 1992.( Tese de Doutorado).

O fato é que, nas regiões da cidade de maior nível sócio-econômico e com menores coeficientes de incidência, realmente não se "sentiu" a presença do dengue com a mesma força ou expressão que a "sentida" nos bairros mais periférico.

Poderíamos dizer, hipoteticamente, como conclusão, que a epidemia iniciou em alguns bairros com maior índice de infestação vetorial, justamente aqueles de mais baixo nível sócio-econômico, localizados na região nordeste da cidade, propagou-se pelos bairros do norte-ocidente-sudoeste, aparentemente atingindo com maior intensidade as regiões com menor nível sócio-econômico.

#### Atividades educativas

As atividades educativas e de divulgação de informações tiveram importante papel no controle do dengue em Ribeirão Preto.

O primeiro tipo de atividade educativa posta em prática consistiu na realização de palestras, treinamentos, exposições sobre dengue em locais de grande circulação (estação rodoviária, praças públicas), passeatas e representação teatral com escolares, cartazes e outdoors.

Em Ribeirão Preto foram realizadas - pela SUCEN e Programa Municipal de Controle de Vetores - 197 palestras e 6 treinamentos em 150 estabelecimentos escolares, industriais e outros, atingindo em torno de 13.000 pessoas.

O outro tipo de enfoque educativo (ou de informação) foi aquele veiculado pela rede de comunicação de massa, representada por emissoras de rádio e televisão. Houve intensa cobertura jornalística sobre a ocorrência de dengue em Ribeirão Preto. O fato de tratar-se da primeira epidemia de maior magnitude ocorrida no Estado de São Paulo e numa cidade e região consideradas como de elevado padrão social e econômico comparativamente à realidade do país (a "Califórnia Brasileira"), transformou em notícia permanente na imprensa local tudo que se relacionava com dengue.

A trajetória da dengue pelo país, pelo Estado de São Paulo e cidade de Ribeirão Preto demonstra que a análise da volta de uma epidemia, bem como o estudo de saúde, não pode ocorrer de forma isolada. Reafirmamos a posição que em programa de saúde no 1º grau se fazem necessárias discussões mais amplas, com dados coletados pelos profissionais de saúde e elaborados didaticamente para a sala de aula.

Voltando à nossa concepção de saúde como forma de exercer a cidadania e reafirmando que o aluno é um cidadão inserido na sociedade, com conhecimentos vivenciados no seu cotidiano que precisa participar das discussões levadas à sala de

aula, concordamos com Pontes, 1992:

"... No estudo da epidemia de dengue... O primeiro aspecto que chamou a atenção foi a ocorrência de uma interação entre um conjunto de determinações de ordem social e biológico-ecológica na explicação da dinâmica do processo epidêmico."

"... Vimos que a distribuição e progressão geográfica da enfermidade, tanto no Município de Ribeirão Preto como em outras áreas do Estado de São Paulo obedeceu a uma lógica em que estiveram presentes elementos da biologia do vetor, de sua ecologia no Estado e da dinâmica social das populações humanas envolvidas."

"... Aspectos da estrutura social definiram tanto a intensidade de infestação pelo vetor como também a ocorrência de incidência diferenciada de casos entre os bairros de Ribeirão Preto. Assim, observou-se uma grande concentração de bairros com maior incidência do dengue e maiores índices de infestação vetorial nas áreas de menor nível sócio-econômico de Ribeirão Preto, e, em contrapartida, a relativa preservação de importante envolvimento epidêmico dos bairros onde residem os estratos sociais mais elevados, que apresentavam também os menores valores do índice de Breteau."

"Um outro aspecto a ser salientado foi a relativa rapidez no declínio da epidemia a partir da implementação das ações de controle postas em prática pelos órgãos de saúde pública. Além da metodologia de trabalho no combate ao vetor executada pelo SUCEN, reforçaremos que a pressão e participação da população tiveram papel fundamental no controle de epidemia do dengue em Ribeirão Preto. Não fosse essa mobilização e o poder público teria se retardado ainda mais em assumir efetivamente as medidas de controle. Poderíamos dizer que a repercussão social e política da epidemia de dengue em Ribeirão Preto e no Estado de

São Paulo foram fatores decisivos para que as autoridades de saúde tomassem algumas providências que há muito vinham retardando."

Essas informações demonstram a importância de um trabalho interdisciplinar, que contenha os diferentes fatores que interferem no reaparecimento de uma epidemia, discutindo a participação da sociedade nas questões de saúde, e buscando soluções participativas.

Ao longo deste século, pudemos comprovar que as alternativas vindas de técnicos, sem a participação efetiva da comunidade, na maioria das vezes não só não contribuíram para a resolução dos problemas de saúde, como também os agravaram.

Um programa de saúde para escola de 1º grau, que tenha por objetivo rediscutir as questões de saúde ao longo da história e do cotidiano, precisa pautar-se em dados de pesquisas e organizar-se de forma que o aluno possa voltar-se para o seu dia-a-dia ultrapassando as informações do senso comum.

O estudo do reaparecimento de uma epidemia permite uma revisão do século, no que se refere à qualidade de vida.

O Brasil está chegando ao final do século XX com avanços tecnológicos e uma situação de saúde e miséria que nos colocam como nação atrasada.

"Desperdício faz Brasil tratar mal doenças de países ricos e pobres, diz relatório do Banco Mundial". O relatório do Banco Mundial (1993) diz que a "ineficiência" caracteriza as políticas de saúde do país.

O Brasil vive problemas de saúde típicos de países pobres e começa a ter índices altos de doenças de países ricos e, segundo o Banco Mundial, não está tratando direito nenhuma delas.

O Brasil gastou, em 1990, 132 dólares por pessoa em saúde, enquanto os EUA gastaram, em 1990, 2.763 dólares por pessoa em saúde. Esta cifra associada ao desperdício e mal uso do

dinheiro tem levado o país a uma situação de miséria.

"Os países em desenvolvimento poderiam, no seu conjunto, reduzir em 25% o ônus das doenças - o equivalente a evitar mais de nove milhões de óbitos infantis - reorientando para programas de saúde pública e serviços clínicos essenciais cerca de metade, em média, das despesas governamentais atualmente aplicadas em serviços pouco efetivos em relação ao seu custo", escreveu o presidente do Banco Mundial, Lewis Preston, no prefácio do relatório de 1993.

O relatório do Banco Mundial (1993) coloca como medida prioritária "expandir o investimento em instrução formal..." Enfatiza que um dos pontos-chaves para combater doenças é a educação.

O debate e as informações corretas e cientificamente comprovadas poderão contribuir para a melhoria das condições de saúde do país.

Usamos a epidemia de dengue e cólera como pontos para discussão em torno de um programa de saúde interdisciplinar.

### 3. Cólera

#### Distribuição geográfica da cólera

A cólera existe, sob a forma endêmica, desde épocas mais remotas, nas planícies do delta dos rios Ganges e Bramaputra, na parte oriental da Índia e em Bangladesh.

Dessas zonas endêmicas, a doença tem-se propagado a várias regiões do globo, através dos meios de transporte, causando epidemias e pandemias.

Antes de 1900, ocorreram 5 pandemias de cólera, todas

presumivelmente ocasionadas pelo biotipo clássico do *Vibrio cholerae*:

- a) a primeira, de 1817 a 1823, estendendo-se do vale do rio Ganges a outras regiões da Ásia e à África;
- b) a segunda, de 1826 a 1837;
- c) a terceira, de 1846 a 1862;
- d) a quarta, de 1864 a 1875;
- e) a quinta, de 1887 a 1896.

Nas quatro últimas pandemias supracitadas, a disseminação da cólera acompanhou as rotas de comércio, atingindo, além da Ásia e da África, a Europa e a América do Norte.

A sexta pandemia já se registrou no início deste século (1902-1923), com epidemias severas na Ásia e surtos limitados na África e na Europa, sem atingir, contudo, o continente americano. Da mesma forma como ocorreu com as cinco primeiras, presume-se que a sexta pandemia tinha sido causada pelo biotipo clássico do *Vibrio cholerae*.

A sétima pandemia, ainda em curso, iniciou-se em 1961, quando o *Vibrio cholerae*, biotipo El tor, espalhou-se através dos movimentos migratórios, a partir de um foco endêmico na Indonésia, propagando-se a quase toda a Ásia, à região oriental da Europa, ao norte da África e à península Ibérica, atingindo a Itália em 1973, ano em que se registrou um caso nos Estados Unidos (Estado do Texas), de origem não identificada; em 1974, ocorreu um caso importado, no Canadá.

Em 1977 e 1978, registraram-se pequenos surtos no Japão. No ano de 1978, ocorreram infecções esporádicas em Louisiana (EUA), com 8 casos e 3 infecções assintomáticas; em 1981, um surto afetou 16 pessoas no Texas.

A propagação da doença, por mar, terra e ar, em três

continentes, durante os últimos trinta anos, deve-se aos seguintes fatores: à característica do biotipo El Tor de produzir, na maioria dos casos, infecções assintomáticas e leves, o que torna difícil distingüir a cólera das outras doenças diarréicas agudas; ao significativo incremento dos fluxos migratórios, de turismo e de comércio; às condições precárias de saneamento, persistentes em extensas áreas de alguns ambientes; aos meios rápidos de transporte e à falta de vacina eficaz.

A mais recente manifestação da 7ª pandemia está representada pela eclosão da epidemia de cólera do Peru, causada pelo biotipo El tor, sorotipo Inakc, iniciada em janeiro de 1991, e que se estende a outros países sul-americanos.

#### 1º caso suspeito de cólera em Ribeirão Preto

3 de julho de 1992, sexta-feira.

O jornal "O Diário" estampa a manchete: "Confirmado o primeiro caso de cólera em Ribeirão Preto".

A Secretaria de Saúde municipal faz uma estranha convocação para que pacientes suspeitos de cólera comparecessem àquela secretaria.

Nesta data, vários casos de cólera eram constatados na região norte do país.

Ao confirmar o primeiro caso, o secretário da saúde municipal prefere apenas convocar algumas pessoas, não abrindo debate com a sociedade para maiores informações sobre a doença, nem tampouco convocando outros órgãos, tais como Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Departamento de Água do Município, Instituto Adolfo Lutz para uma ação conjunta capaz de deter a epidemia, bem como planejar uma estratégia de

informações para a população, informações capazes de evitar a proliferação da doença.

O secretário municipal da saúde, Dr. Carlos Eduardo Martinelli, limitou-se a constatar que o paciente de cólera vinha de outra região.

A conduta adotada faz-nos analisar a postura de homens públicos desenraizados dos problemas da comunidade, portanto incapazes de pensar coletivamente.

Assistimos o reaparecimento de uma doença já erradicada no país.

Ribeirão Preto, considerada uma cidade rica economicamente, não elabora nenhum projeto para conter uma epidemia gerada pela falta de infra-estrutura básica e por falta de cuidados higiênicos, semelhantes ao final do século passado.

As experiências anteriores no Brasil, com a cólera, estão resumidas pelo médico e higienista Afrânio Peixoto<sup>1</sup>:

"Tendo invadido a Europa mais uma vez, quis o nosso mau fado que, em 1855, nos chegasse a cólera: atacou o Pará, depois a Bahia (em 55-56, 36.000 vítimas), o Rio, finalmente, destes pontos, erradiou, ao norte para o Amazonas e Maranhão (13.000 óbitos); ao centro para Alagoas (19.000 vítimas), Sergipe (21.000 vidas), Rio Grande do Norte, Paraíba (28.000 óbitos) e Pernambuco (38.000 mortos); ao sul, no Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande (4.000 perdas humanas), onde foi mais benigna. As províncias, a princípio poupadas, pagaram depois tributo ao mal, tais o Ceará e o Piauí, qque, em 62, também foram contaminadas. Assim até 67, matando ao todo a quase 200.000 pessoas, segundo os dados epidemiológicos do barão do Lavradio".

"Coincidindo a guerra contra o Paraguai, nosso exército

---

<sup>1</sup> - PEIXOTO, Afrânio. Clima e saúde. 2.ed. São Paulo, Cia. Ed. Nacional, 1975. (Coleção Brasileira, vol. 129). pp. 95-96.

foi atingido: Taunay, na Retirada da Laguna, escreveu páginas pungentes sobre o horror da cólera."

"Em 1893 houve em São Paulo, na capital e vários pontos do interior, Água Vermelha, São Carlos do Pinhal, e adjacências, alguns casos de cólera, graves, mortais, mas de fraca expansão, combatida felizmente; em 95, o mesmo ocorreu no vale do Paraíba, em Cachoeira, Cruzeiro, Queluz, Rezende, Volta Redonda, estendendo-se ao Rio, também com pequena gravidade.. Assim foram igualmente os surtos europeus, após 92; é da biologia da infecção a diversidade dos vibriões e até quanto à infectividade, a ponto de se ter falado, em Lisboa e Paris, na 'domesticação' da cólera."

Podemos associar a cólera às condições sócio-econômicas e sanitárias das áreas atingidas.

Quando assistimos o ressurgir da epidemia, nos interrogamos sobre os avanços deste século, sobre como no passar destes anos resolvemos nossos problemas de país pobre.

Nossa reflexão encontra pontos de convergência com as descrições de Moacir Scliar<sup>2</sup>:

"'Nós somos um país pobre. Pobre e indisciplinado' diz um médico sanitarista no Rio de Janeiro que enquanto aguarda a vinda de um pesquisador norte-americano, reexamina a vida de Oswaldo Cruz, as lutas e as questões de saneamento básico."

O texto de Scliar trabalha com questionamentos acerca da sociedade atrasada do Brasil no início do século.

Em 1992, quando descrevemos o cenário de reaparecimento da cólera, encontramos um país fragmentado, dividido entre regiões pobres, com infra-estrutura precária, condições limitadas de saneamento e políticas de saúde não pautadas nos avanços científicos e avanços científicos distantes da grande maioria do

---

<sup>2</sup> - SCLIAR, Moacir. Sonhos tropicais. São Paulo, Cia. das Letras, 1992.

povo.

A cólera reaparece num Brasil frágil, submetido a uma rotina marcada pela corrupção e desesperança.

No Brasil de 1992, os conflitos de interesses individuais e sociais se sobrepõem em determinadas circunstâncias.

O Brasil de 1992 estabelece conflitos entre o público e o privado.

O presidente Fernando Collor de Melo, em meio a uma série de confusões, fez o país mergulhar num profundo conflito, de onde explodem manifestações populares e um processo que culmina com o impeachment presidencial.

Enquanto a luta política promove o debate nacional, os cidadãos que por absoluta pobreza foram retirados dos benefícios e conquistas científicas enfrentam as epidemias, em condições piores do que as do início do século, considerando que hoje temos maiores recursos e melhores possibilidades de controle.

Nas escolas, na disciplina de programa de saúde, os professores de ciências "passam lições" sobre doenças, saúde e higiene.

Dos planejamentos escolares não constam dados da realidade, o que os jornais noticiam não faz parte da sala de aula.

Na imprensa escrita surgem notícias de casos de cólera, que são imediatamente explicados pelas autoridades de saúde.

Não encontramos registro de trabalho realizado entre os órgãos que detêm os dados e métodos de controle de epidemias e as escolas.

Assim como não encontramos registros de programas de saúde na escola que contivessem a situação real do avanço da cólera em 1992.

"A cólera é uma doença intestinal aguda causada pelo

vibrião colérico (*Vibrio cholerae*). A infecção por *V. cholerae* pode passar despercebida nos casos assintomáticos, apresentar-se apenas com sintomatologia leve ou moderada (casos benignos) ou, nos casos típicos, manifestar-se de forma grave, com diarreia profusa, vômitos ocasionais, rápida desidratação, acidose e colapso respiratório (cólera grave)."

"Nos casos graves não tratados, a taxa de letalidade é elevada (50% ou mais) e a morte pode sobrevir em poucas horas. Entretanto, essa taxa pode reduzir-se a menos de 1%, quando instituído, de pronto, o tratamento apropriado, que se traduz, fundamentalmente, na reposição hidroeletrólítica"<sup>3</sup>.

"A experiência internacional<sup>4</sup> mostra que a introdução da cólera, em qualquer país, não pode ser evitada. Entretanto, a sua disseminação dentro do país pode ser contida pela adoção de apropriadas medidas de controle. Durante as três últimas décadas, a pesquisa intensiva contribuiu substancialmente para o conhecimento da epidemiologia e tratamento da doença.

Sabe-se agora que:

- os métodos aperfeiçoados de tratamento, em serviços de saúde bem organizados, podem reduzir a taxa de letalidade da cólera para menos de 1%;
- a vacinação e a quimioprofilaxia de massa são ineficazes para a prevenção ou o controle de surtos;
- onde a cólera está presente, mas não é epidêmica, ela causa menos de 5% de todos os casos de diarreia aguda;
- mais de 90% dos casos de cólera são moderados e pode ser difícil distingui-los de outros tipos de doenças diarreicas agudas."

---

<sup>3</sup> Impresso do Ministério da Saúde. Secretaria Nacional da Vigilância Sanitária. Cólera/Ministério da Saúde, 3.ed.. Brasília, 1991. p. 7.

<sup>4</sup> Guidelines for Cholera Control. Programme for Control of Diarrhoeal Disease. World Health Organization - WHO/CDD/SER/80. 4REV.2 (1991).

### Etiologia

O agente etiológico da cólera é o *Vibrio cholerae*, descoberto por Koch, em 1884, na Índia. Existem dois biotipos de *V. cholerae*: o clássico e o El Tor. Ambos causam infecções que não podem ser diferenciadas clinicamente. A distinção entre os dois biotipos é feita através de provas de laboratório.

O biotipo El Tor foi isolado por Gotschlich, em 1906, de peregrinos provenientes de Meca, examinados na estação de quarentena de El Tor, no Egito. Embora o vibrião El Tor assemelhe-se ao biotipo clássico, nos caracteres culturais, bioquímicos e sorológicos foi, a princípio, considerado como uma variante não patogênica. Posteriormente, registrou-se a eclosão de surtos na ilha Sulawesi (ex-Célebes), na Indonésia, provocados por microrganismos do tipo El Tor, reconhecendo-se, finalmente, sua ação patogênica, quando a infecção começou a propagar-se a outras regiões.

O biotipo El Tor é o responsável pela pandemia de cólera, iniciada em 1961, da qual surgiu a epidemia em curso no Peru, desde janeiro de 1991, e que já se estende a outros países da América do Sul.

Existem, entretanto, certas diferenças biológicas entre os dois biotipos. Em geral, o El Tor é mais resistente, ou seja, sobrevive mais tempo no meio ambiente, cresce melhor e mais rápido nos meios de cultura e é mais resistente aos agentes químicos.

A ciência, através de pesquisas, já conseguiu informações suficientes para controle da epidemia de cólera, as condições sócio-econômicas e as decisões políticas se colocam como impecilhos e barreiras difíceis de serem transpostas.

Preocupações isoladas de vários órgãos não conseguem a

eficácia necessária.

O programa de combate à cólera no Brasil começou atrasado, como vemos registrado no jornal do SindHosp (Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, laboratórios de pesquisas e análises clínicas, instituições beneficentes, religiosas e filantrópicas do Estado de São Paulo).

O quadro, em nível federal, se repete nos municípios, com raras exceções. São levantadas medidas após o aparecimento da epidemia; dissociam-se as condições em que a doença aparece e não são programados projetos de educação sanitária capazes de interferir no controle das epidemias. A escola, os professores ficam à margem dessas discussões, como se a doença e a epidemia não fizessem parte do seu cotidiano.

Em Ribeirão Preto, 1991 e 1992, os secretários de saúde municipal adotavam a postura de mascarar o avanço das epidemias, lembrando-nos a fala do presidente Rodrigues Alves, quando colocou Oswaldo Cruz no cargo de Diretor de Saúde Pública em 26 de março de 1903:

"Políticos... Somos uns ignorantes. Nós, os políticos, não passamos de uns refinados ignorantes. Nosso interesse se restringe ao que nos interessa no momento, ao que pode nos dar votos..."

1903... 1992. Noventa anos se passaram...

A elite dava apoio ao governo de Rodrigues Alves, a caixinha dos políticos era recheada pelo dinheiro dos empreiteiros e pela corrupção.

Em 1903 tínhamos problemas no combate ao mosquito da febre amarela.

Em 1992, a corrupção avança por vários setores e instituições, a elite econômica tenta dar apoio ao presidente Fernando Collor de Melo recheando a caixinha do tráfico de

influências, as empreiteiras, mais uma vez na nossa história, financiam os desastres políticos de Fernando Collor.

**Brasil, 1993**

Brasil, 1993. O país pós-impeachment, abre 1993 com o presidente Itamar Franco, tentando equilibrar-se em um governo cheio de desencontros.

Março de 1993: a nação discute a forma de governo que deverá ser votada em 21 de abril, monarquia ou república? Parlamentarismo ou presidencialismo?

Os horários de rádio e TV lançam mensagens que mais confundem do que esclarecem a população.

Nelsy.

Quando aque, souça de 15% de sucrose, agrada a bebê.

# Pesquisa aposta em eternidade do cólera no país

**RICARDO BONALUME NETO**  
Da Reportagem Local

Cólera, aquela doença causada por um microbio com forma de vírgula que provoca uma intensa diarreia, ainda vai importunar os brasileiros por muitos anos. Mas exatamente por quanto tempo e em qual intensidade nenhum pesquisador sabe, ou pode, dizer com certeza. Não faltam condições para a doença se instalar de vez, tornar-se "endêmica".

"Tudo indica que ela vai se instalar endemicamente como na Índia ou em Bangladesh", diz João Tronca, da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas); "O Brasil é um terreno fértil para a chegada dessas pragas", diz o especialista em história de doenças.

"Deus tem que ser brasileiro. Não sei como a cólera não se arraigou aqui antes", diz Rachel Lewinsohn, professora de história da medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

"Dessa vez, ela conseguiu se estabelecer de forma global", diz Carlos André Salles, pesquisador do Fiocruz (Fundação Instituto Oswaldo Cruz). "Esta vez" é a sétima "pandemia", isto é, a sétima epidemia de cólera de dimensões mundiais.

Apesar do destaque da mídia, "a cólera é uma diarreia a mais", lembra o diretor do Centro de Vigilância Epidemiológica paulista, Wagner Costa. A vinda dessa doença causada por uma bactéria, um tipo de microbio, melhorou o acompanhamento das doenças diarreicas no Estado de São Paulo. São outras tantas bactérias que já infectam os intestinos dos brasileiros há mais tempo. "São bactérias que fazem parte do ecossistema", declara Costa.

Saber se a bactéria-vírgula ou vibrião colérico vai se integrar e pertencê ao ecossistema é o desafio dos médicos e cientistas agora.

"Se ocorrer no Brasil, será mais uma das muitas causas de diarreia que ocorrem entre nós", escreve Salles em um livro editado em 1991, quando a epidemia estava no auge no Peru e a caminho de outros países da região.

Cólera é uma doença grave porque pode matar rapidamente uma pessoa que não repõe o líquido e os sais perdidos. Mas essas diarreias mais tradicionais não são menos insidiosas. "A alta mortalidade infantil é na maior parte causada por essas diarreias", lembra Rachel Lewinsohn.

Salles, recordando que a doença não cria raízes no Brasil por ocasião de pandemias anteriores, acha que "seria interessante desenvolver pesquisa para procurar a razão disso". Ele acha que a inserção do vibrião com o meio ambiente brasileiro é um dos pontos importantes de pesquisa para saber qual será o futuro da doença no país.

Alguns pontos são desfavoráveis ao microbio, como a acidez do solo e da água de muitos rios. Mas um ponto importante o vibrião colérico tem a favor: as condições de vida da população. Falta de rede de esgotos e de água limpa são os principais aliados das bactérias transmitadas por matéria fecal.

"É um absurdo", diz Rachel, que se recorda de ter visto "crianças brincando na lama, em meio das fezes, enquanto um político faz que inspeciona um hospital cujo esgoto cai no córrego que a população usa para se abastecer de água".

"É um acinte o que está acontecendo", diz Tronca. "Faz dez anos que a Organização Pan Americana de Saúde alerta para a importância da chegada da cólera, e absolutamente nada foi feito". A sétima e atual pandemia começou em 1961 na Indonésia.

### AS DOENÇAS QUE A COMIDA ESCONDE EM SÓ

<p><b>Malária</b></p> <p>Foram detectados no estado de São Paulo este ano. Cerca de metade dos casos foram de origem bacteriana. Cólera está sendo por enquanto uma das doenças menos frequentes entre estas.</p>	<p><b>Cholera</b></p> <p>A doença é causada por um bacilo em forma de vírgula, o vibrião colérico, disseminado por fezes, água e alimentos contaminados por estes meios. O vibrião provoca uma intensa diarreia que pode levar à morte se não houver reposição dos sais e líquido perdidos.</p>	<p><b>Salmonela</b></p> <p>Salmonela causam diarreia e dores abdominais. Podem estar presentes em vários animais, como gado bovino, porcos, galinhas e mesmo em ovos. Os sintomas surgem de 12 a 24 horas depois da refeição e às vezes incluem febre. Uma das salmonelas é particularmente nociva, a febre tifoide.</p>
<p><b>Shigella</b></p> <p>Outra doença transmitada pela rota fecal-oral, através de mãos sujas, por exemplo. As bactérias do gênero Shigella também podem ser transmitadas por alimentos. A intensidade da diarreia pode variar muito.</p>	<p><b>Escherichia coli</b></p> <p>A Escherichia coli é uma das bactérias mais comuns nos seres humanos, e que quase não patogênicas estão presentes no organismo. Mas as variantes patogênicas causam sintomas semelhantes aos de cólera ou salmonelose. São particularmente nocivas a crianças.</p>	<p><b>Yersinia enterocolitica</b></p> <p>Yersinia enterocolitica é uma bactéria que causa diarreia e febre. É encontrada em suínos e também em humanos.</p>

<p><b>TRABALHADORES BRAÇAS ERAM</b></p> <p><b>70%</b></p> <p>dos mortos no departamento Foz de São José-Ouro durante a epidemia de cólera de 1817, mas eram apenas 30% da força de trabalho</p>	<p><b>MORRERAM EM CAMPANHA MILITAR</b></p> <p><b>3.000</b></p> <p>de 18.000 soldados brasileiros na Índia durante a primeira pandemia de cólera, em 1817</p>	<p><b>EM 1.000 PESSOAS, A DOENÇA MATAVA</b></p> <p><b>5,3</b></p> <p>vítimas em Brunsvick (Alemanha), em 1850, entre aqueles que ganhavam menos de 75 marcos com renda acima de 200 marcos, havia apenas 0,3 mortes</p>
---	--	---

## Vibrião se desenvolve melhor em água salgada

Da Reportagem Local

Alguns pontos do país têm melhores condições para receber o vibrião do jeito que ele gosta. Ele prefere água salgada, por exemplo, e se dá bem em frutos do mar. Morre logo se deixado no seco e também não gosta muito de água doce ou com acidez acima do normal. Uma cidade à beira-mar que recebe esgotos nas praias é um bom lugar para esse microbio.

Ná semana passada, a superintendente de Saúde Coletiva da Secretaria de Saúde fluminense, Iolanda Bravin, declarou que não descartava a possibilidade de a doença ficar endêmica no Rio, como já aconteceu com o dengue. Faz sentido, pois o Rio oferece mais atrativos ao vibrião do que São Paulo.

Um rio inoxidavelmente poluído como o paulista Tietê pode ser muito bom para outras bactérias, como os coliformes fecais popularizados pelas medições de qualidade de água, mas não seria tão bom para os vibriões. Um rio melhor é o Ganges, na Índia, que despeja no mar e também recebe muito esgoto. As lavas de peregrinos que se banham no rio também contribuem para a disseminação da doença. Para haver uma epidemia séria, é preciso juntar muita gente com muitos vibriões. (R.B.N.)

Enquanto isso, os números da cólera avançam. O coordenador do Laboratório de Referência Nacional de Diagnósticos do cólera da Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), Ernesto Hofer, disse, a 2 de março de 1993, que o Rio de Janeiro foi atingido pela epidemia da doença, iniciada no país em abril de 1991.

Para o presidente da Comissão Nacional de Cólera, Cláudio Amaral, "a contaminação está relacionada à falta de higiene dentro das casas". Segundo ele, 99% dos casos da doença são transmitidos pela água e 1% por má higiene alimentar.

Levantamos, a partir deste discurso, uma questão anterior. Por que falta higiene dentro das casas? O que leva uma família a viver em condições de falta de higiene?

O que faz as pessoas aceitarem viver como animais? No Rio de Janeiro, no morro Jorge Turco, encontramos a "casa da cólera". "Três dos sete contaminados pelo cólera em 02/03/93 são do morro Jorge Turco e da mesma família, moram juntos em uma casa espremida no fim de um dos becos da favela. A 'casa da cólera', como se referem os vizinhos, é pouco mais que um barraco. Os moradores bebem água da torneira e o esgoto vaza pelos cômodos quando chove."

"A casa em que moram os doentes é de rotatividade diária. Ela é ocupada também por três filhos, um irmão e duas irmãs de Maria Lucia, dona do barraco."

Que condições de higiene domiciliar podem ter essas pessoas deste barraco?

4 de março de 1993. Manchete dos jornais:

"Cólera chega a São Paulo até junho."

Para o presidente da Comissão Estadual de Prevenção e Combate ao Cólera, Otavio Mercadante (52 anos), há 90% de chances de contaminação de cólera na grande São Paulo. Cerca de 500 mil pessoas na grande São Paulo correm risco de contrair o vibrião.



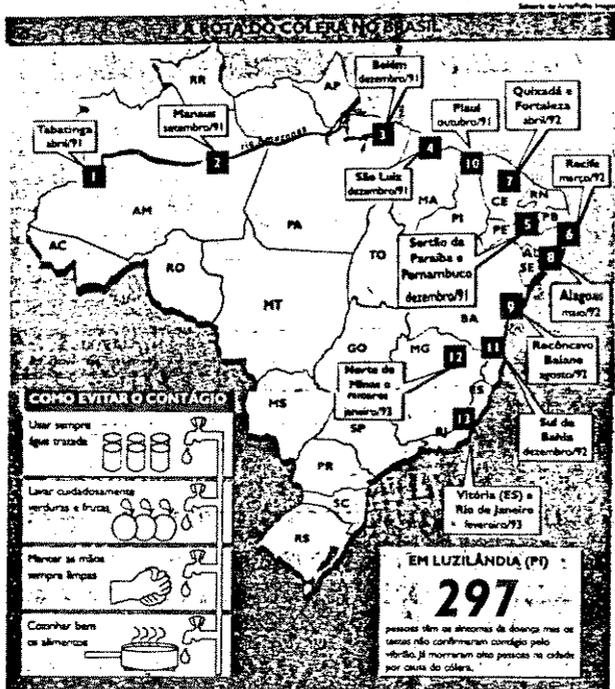
# cotidiano

inclui esporte

Quinta-Feira, 4 de março de 1993

## Cólera chega a São Paulo até junho

Previsão é da comissão nacional de controle da doença; Estado tem 45 casos suspeitos em 93



Da Sucursal do Rio e da Reportagem Local

Até o mês de junho, a Grande São Paulo vai ter confirmado seus primeiros casos de cólera. A previsão é da Comissão Nacional de Cólera. A chegada da epidemia ao Rio de Janeiro e Vitória vai acelerar a contaminação de paulistas, disse ontem ao Rio o assessor do Ministério da Saúde para assuntos de cólera, José do Vale, 46, membro da comissão. Na Casa de Detenção de São Paulo, existem dois casos de presos suspeitos de serem portadores do vibrião colérico (leia texto ao lado).

Exames realizados no segundo semestre de 1992 indicaram a presença do vibrião nos esgotos da cidade em quatro pontos: Terminal Rodoviário do Tietê e estações de tratamento de esgotos de Ponte Preta (zona norte), Piquete (zona oeste) e Barueri (Grande São Paulo). Segundo a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, o vibrião só foi encontrado entre agosto e novembro, mas nunca veio em cada ponto. Depois desse período, o vibrião não foi mais detectado.

O fato de existir o vibrião na rede de esgoto revela que pessoas doentes estiveram em São Paulo. No ano passado, foram confirmados no Estado de São Paulo cinco casos de portadores do cólera, mas eram nordestinos que já portavam o vibrião. Na região metropolitana, nenhum caso foi confirmado. Neste ano, foram registrados 45 casos suspeitos em todo o Estado, inclusive Grande São Paulo, mas nenhum foi confirmado.

Segundo José do Vale, o cólera vai chegar em São Paulo através de nordestinos. No Nordeste, a doença está bem mais avançada que no Rio. "A chegada de nordestinos a São Paulo é diária e numerosa", afirmou. A existência de doentes no Rio vai, segundo ele, apressar a contaminação, porque "começará a chegar a São Paulo mais gente com o vibrião".

Por dia, viajam de ônibus do Rio para São Paulo cerca de 3.000 passageiros. O controle sanitário realizado na rodoviária paulista não é totalmente eficaz, disse o epidemiologista. "A barreira só pega os casos graves. Quem tem diarreia branda não costuma consultar o agente de saúde", afirmou Vale.

A secretaria de Saúde paulista nega a afirmação de Vale e afirma que intensificou o controle de passageiros que desembarcam no Terminal Rodoviário do Tietê. Na última semana, o responsável pela vigilância sanitária no Terminal

### Detenção tem dois suspeitos

Da Reportagem Local

Pelo menos dois presos da Casa de Detenção de São Paulo podem estar com o vibrião do cólera. Eles foram internados na enfermaria da prisão sexta-feira com sintomas da doença —diarreia forte sem febre...

Os dois detentos moravam na mesma cela e trabalhavam na manutenção do esgoto do presídio. Outros três presos da mesma cela também estão em observação médica.

Segundo Manoel Schechtmann, 60, diretor do departamento de saúde do sistema prisional, os presos estão sendo tratados como se estivessem com cólera —recebem soro e antibiótico e soro. "Do ponto de vista clínico, não se pode sem confirmar nem descartar a possibilidade deles estarem com cólera", disse. Os exames de fezes dos detentos só serão feitos hoje. (DC)

### Fiscalização só não atinge navios do Rio

Da Agência Folha, em Santos

As autoridades sanitárias que operam no porto de Santos não fiscalizam os navios que chegam do Rio de Janeiro. Em média, segundo a Codesp (Companhia Docas do Estado de São Paulo) cinco navios vindos do Rio chegam a Santos diariamente.

Segundo o chefe da Comissão de Combate ao Cólera do Escriatório Regional de Saúde (ERSA-32) Newton Stark, somente nos navios que vêm do porto do Rio não é feita vistoria. "A distúrcia é curta e os navios são vistoriados pelas autoridades do povo caieiro", afirmou.

A Codesp (Companhia Docas do Estado do Rio de Janeiro) disse

que a Vigilância Sanitária vistoria os navios antes de atracarem. Em média, segundo a Codesp, os navios permanecem quatro dias no porto. Nesse período, até a saída da embarcação, nenhuma outra vistoria é feita.

O chefe do departamento de Saúde dos Portos de Santos, ligado à Secretaria de Saúde do Estado, Meyer Ramin, confirmou a informação. Ele explicou que todos os navios chegam ao porto de Santos com uma bandeira amarela. "Isso significa que ninguém pode subir a bordo do navio antes das autoridades sanitárias. Os navios do Rio atracam diariamente, sem a necessidade de fiscalização", afirmou.

A engenharia sanitária da Secretaria de Higiene de Santos (SEHIG) Florine Malvezzi, 37, disse que a fiscalização nos navios é feita com base em listagem semanal da Organização Mundial de Saúde (OMS), que indica as regiões (países e estados) que possuem surto epidemiológico.

Malvezzi explicou que a cidade do Rio de Janeiro ainda não consta dessa listagem. "No boletim da semana que vem, isso já pode ocorrer. Ao começarem a fiscalização", afirmou. Ela explicou ainda, que o tempo de incubação do vibrião colérico é de cinco a 10 dias. "Um tripulante contaminado no Rio não seria detectado em Santos. Ele seria um doente assintomático, ainda não teria desenvolvido a doença", diz Malvezzi.

de Santos (SEHIG) Florine Malvezzi, 37, disse que a fiscalização nos navios é feita com base em listagem semanal da Organização Mundial de Saúde (OMS), que indica as regiões (países e estados) que possuem surto epidemiológico.

Malvezzi explicou que a cidade do Rio de Janeiro ainda não consta dessa listagem. "No boletim da semana que vem, isso já pode ocorrer. Ao começarem a fiscalização", afirmou. Ela explicou ainda, que o tempo de incubação do vibrião colérico é de cinco a 10 dias. "Um tripulante contaminado no Rio não seria detectado em Santos. Ele seria um doente assintomático, ainda não teria desenvolvido a doença", diz Malvezzi.

## Rio tenta afastar vibrião da Baixada

Da Sucursal do Rio

As autoridades sanitárias do Estado do Rio planejam montar uma ação de emergência para evitar que o cólera chegue à Baixada Fluminense, região mais miserável do Grande Rio. A meta é pôr cloreto nos locais de abastecimento de água não-oficiais. Segundo a Codesp (Companhia Estadual de Águas e Esgotos), 40% a 50% dos 3,5 milhões de habitantes da Baixada não têm água encanada.

No região, quem não tem água nas torneiras, enche as cisternas com o que tira de poços improvisados. Essa água não-tratada pode disseminar o vibrião. Segundo a Comissão Nacional de Cólera, 99% dos casos da doença são transmitidos pela água. O Rio é a exceção. Os casos aconteceram por falta de higiene, pois, segundo a Codesp, a água é de boa qualidade.

A Baixada é problemática mesmo em áreas abastecidas com água da Cia.guas. Muitas não têm saneamento, facilitando o contato do esgoto à céu aberto com a água. "Tem dia que a gente não pode usar a água porque fica preta

e com cheiro de vala", diz a enfermeira desempregada Zilene da Silva Nunes, 31.

Ela mora com três filhos, e dois sobrinhas num cubículo de cerca de 10 m<sup>2</sup> na Vila do Rosário, em Duque de Caxias. A fossa de esgoto invade parte da cozinha. "Eu já ouvi falar da doença, mas a gente não pode fazer nada", diz. "Eu não tenho dinheiro para comprar gás e ficar fervendo água".

Assim como Zilene, o sapateiro desempregado Wilson Santos de Maia, 25, afirma que a vida está tão difícil que não dá para pensar no cólera. Ele faz parte do grupo de pessoas que vai sempre na Casa (Centras de Abastecimento do Rio), em Itrajá (zona norte), em busca de restos de comida.

Ontem, após urinar numa das caixas de lixo da Casa, Wilson Maia passou a cusar larvas e borboletinhas que haviam sido jogadas fora. "A situação está braba. Eu lá vou ter medo de cólera".

### Ator da Globo pega doença

Da Sucursal do Rio

O ator Joffre Soares, 74, foi a primeira vítima famosa do cólera no Brasil. Contaminado há uma semana, possivelmente durante as gravações da novela "Renascer", da Rede Globo, no interior da Bahia, o ator ficou quatro dias internado num hospital de Itabuna.

Soares, que interpretou o padre Santo na novela, com ostentação marcada para a próxima segunda-feira, diz que não sabe como se contaminou. Ele afirma que deixou o Rio quatro dias antes do Carnaval para gravar em Itabuna (a 462 km de Salvador) "Quando cheguei lá, comecei a passar mal e tive de ser internado", conta.



Crianças brincam em esgoto em Duque de Caxias (RJ)

São os 5% dos habitantes que não recebem água tratada. Ele diz que haverá surtos localizados, principalmente em favelas."

7 de março de 1993. Autoridades divergem sobre ameaça da epidemia no estado do Rio de Janeiro.

As autoridades federais, estaduais e municipais costumam divergir ao falar de previsões, análises e estatísticas.

"O prefeito do Rio de Janeiro, César Maia (PMDB) chegou a falar em 60 mil vítimas. Para o presidente da Comissão Nacional do Cólera, Cláudio Amaral (58 anos), a epidemia pode ser contida em cem casos. Já o secretário municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, diz que a epidemia do Rio 'é bem vagabunda'."

Assistimos ao retorno das epidemias, provocadas pelas precárias condições de saúde da população e associadas ao descaso político que dificultam os avanços científicos de chegarem até à população.

## Rio tenta combater cólera 'vagabunda'

Autoridades divergem sobre ameaça da epidemia no Estado; grupo de risco vai de cem a 1,5 milhão



Esgoto a céu aberto na Vila Rosário, Baixada Fluminense

**SERGIO TORRES**  
Da Securam do Rio

A ausência de novos casos de cólera entre terça-feira e anteontem não significa que a doença está sob controle no Rio. Para o coordenador da Comissão Estadual de Cólera, Guilherme Franco Neto, 36, o Estado do Rio ainda enfrenta a fase de introdução do vibrião colérico.

O maior temor das autoridades sanitárias é a disseminação do cólera na Baixada Fluminense, região vizinha ao Rio e onde pelo menos metade dos 3,5 milhões de habitantes bebem água não-tratada e despejam seus dejetos em valas que cortam bairros e favelas superpopulosas.

O epidemiologista José do Vale, 46, do Ministério da Saúde, disse que na Baixada são bem maiores as chances de um foco do vibrião se reproduzir em esgotos superiores às registradas na capital. "A prevenção tem que ser massificada na Baixada. O risco na área é muito grande", disse.

A situação da epidemia vai ser discutida amanhã no Rio pelo ministro da Saúde, Jamil Haddad, em reunião da Secretaria Estadual

de Saúde. Foram convidados para o encontro os prefeitos, secretários da área de saúde de todos os municípios do Estado do Rio.

Pesquisa feita pela Comissão Estadual de Cólera indica que 10% da população fluminense, formada por cerca de 15 milhões de pessoas, integra o grupo de risco vulnerável à doença. Estes 1,5 milhão de pessoas não consomem água clorada, segundo o coordenador Franco Neto.

Em quedas d'água, porém, ninguém se entende no braço quanto à epidemia. As autoridades federais, estaduais e municipais costumam divergir ao falar de previsões, análises e estatísticas.

O prefeito César Maia (PMDB)

chegou a falar em 60 mil vítimas. Para o presidente da Comissão Nacional do Cólera, Cláudio Amaral, 58, a epidemia pode ser contida em cem casos. Já o secretário municipal de Saúde, Ronaldo Gazolla, diz que a epidemia do Rio "é bem vagabunda".

Desde que o cólera chegou ao Rio, no Carnaval, até anteontem, o laboratório estadual Noel Nutels já havia examinado 600 amostras de fezes de pessoas que apresentavam os sintomas da doença. Dessas, 13 análises, todas de moradores do Rio, registraram a presença do vibrião. Sete dos contaminados morreram no morro Jorge Turco, em Coelho Neto (zona norte). Até agora, ninguém morreu de cólera no Rio.

**O JUMBO ESTÁ DE OLHO NAS MULHERES**

Dia 8 de março, Dia Internacional da Mulher. Uma homenagem a todas as mulheres que fazem do Jumbo um grande hipermercado.

**Jumbo**  
O Hipermercado na Melhor Preço

O Rio de Janeiro de 1993 sofreu modificações em relação a 1902, mas as modificações não foram suficientes para impedir o retorno de epidemias controláveis.

"Rio de Janeiro, 1902, Capital Federal. É um desastre completo. Estas ruelas estreitas e fétidas, os cortiços, os quiosques, esta multidão de ambulantes, de capoeiras, bêbados, bandidos, de prostitutas, febre amarela, varíola, peste, tuberculos, sífilis."

Rio de Janeiro, 1993, favelas, turistas estrangeiros, arrastões, gangues que invadem as praias, cinturões de pobreza, morros, cortiços, uma multidão de ambulantes, de capoeiras, bêbados, bandidos, cólera, dengue, malária, meningite.

São Paulo faz campanha, seis milhões de folhetos e 33 mil cartazes ensinando como evitar o cólera começam a ser distribuídos e afixados em todo o estado.

O secretário de saúde do município de São Paulo disse que a doença pode atingir a capital através das "populações de baixa renda que se utilizam de água não tratada e vivem junto a córregos que recebem esgotos."

## SP retoma campanha

Da Reportagem Local

Seis milhões de folhetos e 33 mil cartazes ensinando como evitar o cólera começam a ser distribuídos e afixados em todo o Estado de São Paulo. A nova campanha foi lançada ontem no Palácio dos Bandeirantes. Ela inclui também adesivos e mensagens veiculadas em 300 emissoras da capital e do interior.

Participam desta campanha a Secretaria de Energia e Saneamento ao lado da Sabesp, Eletropaulo, Cesp, Comgás e CPFL (Companhia Paulista de Força e Luz), com apoio da Rhodia. A campanha de combate e prevenção ao cólera no Estado vem sendo realizada pela Secretaria da Saúde há mais de 2 anos.

Os cartazes estão sendo afixados em locais de grande circulação de pessoas, terminais rodoviários e ferroviários, aeroportos, universidades, escolas e restaurantes. Os folhetos serão distribuídos em festas, igrejas e outros pontos

Cartazes, folhetos e mensagens em rádios destacam a importância dos cuidados higiênicos para se evitar o cólera. O secretário José Fernando da Costa Boucinhas, de Energia e Saneamento, afirmou no lançamento da campanha que São Paulo tem muitas chances de escapar da epidemia, porque quase 100% da população recebe água tratada.

O secretário disse que a doença pode atingir a capital através das populações de baixa renda que se utilizam de água não-tratada e vivem junto a córregos que recebem esgotos. Por determinação do governo do Estado, a água tratada vem recebendo o dobro da quantidade habitual de cloro e os hospitais estão instruídos para atender com rapidez as possíveis vítimas da doença.

Até agora o Estado registrou seis casos de cólera, todos "importados", ou seja, adquiridos em outras regiões. Dois casos foram registrados em 91, três em 92 e um na semana passada.

Folha de São Paulo

11 de março de 1993

3º caderno - p. 3.1

Boletim mostra surto em Pernambuco.

A Secretaria da Saúde de Pernambuco registrou na última semana 114 casos do cólera.

O total de casos registrados desde fevereiro de 1992 ficou em 10.061 e 98 mortes, em 108 municípios.

## Boletim mostra surto em PE

Da Agência Folha, em Recife

A Secretaria de Saúde de Pernambuco registrou na última semana 114 casos do cólera, com uma morte, em todo o Estado. No boletim divulgado ontem o número de casos este ano sobe para 998 e sete mortes, confirmando a existência de um surto da doença.

O total de casos registrados desde fevereiro do ano passado ficou em 10.061 e 98 mortes em 108 municípios. Para evitar novos casos, uma equipe de agentes de saúde está visitando diariamente casas em locais de risco ensinando como prevenir a doença. Cerca de 3.000 agentes foram cadastrados pela Secretaria de Saúde para realizar o trabalho.

Há duas semanas um homem de 68 anos morreu após dar entrada na Casa de Saúde Santa Maria, no município de Araripina (a 730 km de Recife) com os sintomas do cólera.

Folha de São Paulo

11 de março de 1993

3º caderno - p. 3.1

FOLHA DE S. PAULO

cotidiano

Quinta-Feira, 18 de março de 1993 3-3

# Cólera chega a 1.250 casos em Fortaleza

Secretaria de Saúde registrou ontem mais duas mortes de pessoas que apresentavam os sintomas da doença

## Doença cresce em São Gonçalo

Da Secural do Rio

O cólera se alastra pelo município de São Gonçalo (20 km do Rio), ponto obrigatório de passagem entre a capital e a região dos Lagos, parte da região Serrana e o norte do Estado. Áreas ainda não atingidas pela epidemia. Mais quatro novos casos foram confirmados ontem.

Dos 56 doentes computados pela Comissão Estadual de Cólera no Estado este ano, 23 moram em São Gonçalo, cuja população gira em torno de 1 milhão de habitantes. Os quatro novos contaminados — um homem de 22 anos e crianças de 2, 4 e 7 anos — moram no bairro Rio do Ouro.

Em Rio do Ouro está um dos principais focos da doença em São Gonçalo. O bairro fica ao lado da rodovia Amaral Peixoto, que liga Niterói às cidades da região dos Lagos.



Crianças em São Gonçalo esperam pelo pai que teve a

Da Agência Folha

A Secretaria de Saúde notificou ontem mais 119 casos de suspeitos de cólera em Fortaleza, crescendo para 1.250 os casos registrados desde o início do ano. Deste total, 850 casos já foram confirmados laboratorialmente como sendo de cólera. No mesmo período, a secretaria computou 15 mortes causadas pela doença.

Ontem, mais duas pessoas morreram em Fortaleza apresentando sintomas do cólera. O coordenador da Comissão de Combate ao Cólera em Fortaleza, Luis César Carvalho, disse que os resultados dos exames confirmando a doença nas duas vítimas ainda não foram finalizados.

Carvalho, alegou que esteja havendo uma "explosão" da doença na cidade. "O que houve é que a partir de terça-feira passamos a divulgar todos os casos de suspeitos notificados", disse Carvalho. Nas últimas 48 horas, a secretaria registrou 529 casos suspeitos.

Segundo Carvalho, os números cresceram também porque todos os casos de diarreia aguda passaram a ser considerados como suspeitos de cólera. "Reconhecemos que estamos vivendo uma grave

epidemia, que tem registrado uma média de 30 casos confirmados por dia", disse César.

Ontem, foi registrado o oitavo caso de cólera no bairro da Aldeota — situado na região nobre da cidade e que tem saneamento básico em 80% das residências. A região do Rio Siqueira — que está contaminada pelo vibrião colérico — continua sendo a que apresenta a maior incidência da doença, com cerca de 50% dos casos.

Nos hospitais da região oeste da cidade — que é cortada pelo rio Siqueira — o número de leitos tem sido insuficiente para atender os casos de cólera.

## Alagoas

Desde janeiro, Alagoas já registrou 378 casos de cólera com quatro mortes, em 81 dos cem municípios do Estado. Nos últimos dois anos, foram confirmadas 41 mortes. Segundo o coordenador da Vigilância Epidemiológica, Everaldo Queiroz, desde fevereiro o número de doentes vem diminuindo. "O maior número ocorreu em Joaquim Gomes, que registrou, em um mês, 104 casos".

## Piauí

No Piauí, os números da doença não se alteraram até a tarde de

ontem. Ao todo são 188 casos confirmados e 1.260 suspeitos este ano no Estado. Até agora, seis municípios registraram casos da doença.

## Maranhão

A Secretaria de Saúde do Maranhão confirmou a ocorrência de 15 novos casos, todos registrados em cidades da região do delta do rio Paranaíba, na divisa com o Piauí. Até ontem foram confirmados 123 casos de cólera no Maranhão em 1993, com seis mortes, três ocorridas em Tutóia e três em Magalhães de Almeida.

## Amazonas

O Amazonas registrou a morte de 74 pessoas com cólera desde que a doença entrou no Brasil, em abril de 1991. Nesse período, o Estado registrou 2.908 casos, segundo o secretário de Saúde do Amazonas, Abelardo Pampulha. Em 1993, a secretaria registrou 245 casos, com nove mortes.

## Vitória

Aumentou para 29 o número de casos de cólera no Espírito Santo, com a confirmação de mais um caso. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde, é um homem de 37 anos, morador em Vila Velha, na Grande Vitória.

# O mapa da cólera no país nos informa o avanço da epidemia.

FOLHA DE S. PAULO

cotidiano

Sábado, 8 de maio de 1993 3-3

## EPIDEMIA

# Cresce número de suspeitos de cólera em SP

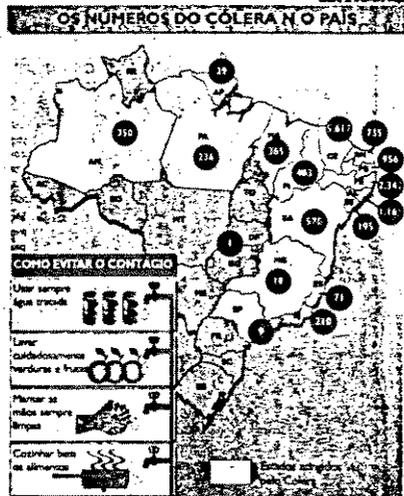
### Em duas semanas houve 118% de aumento; Adolfo Lutz divulga resultado negativo de mariscos de São Vicente

**ABCD pode ter mais um caso**

Da Agência Folha, no ABCD

A Vigilância Epidemiológica do Eixo-9 (Escadário Regional de Saúde), responsável por Santo André, São Bernardo, São Caetano e Diadema, recebeu ontem notificação de um caso suspeito de cólera em São Caetano. Segundo Mitsko Ushiro Sakata, 46, diretor de Vigilância Epidemiológica, o paciente é um rapaz de 21 anos que foi atendido com diarreia no pronto-socorro da cidade, medicado e liberado. Mitsko disse que o rapaz não viajou aos últimos dias.

Segundo a Vigilância Sanitária do Eixo-9, os restaurantes da região que serviam peixes e frutos do mar crus estão sendo fiscalizados desde antecessor e se comprometeram a parar de servir esses pratos.



**COMO EVITAR O CONTÁGIO**

Como evitar a contaminação? Por via oral. Ocorre ao se beber água suja e faltar ou se ingerir água e alimentos contaminados.

Como evitar a contaminação dos alimentos? Pratos, garfos e colheres devem ser lavados em água sanitária (uma colher de sopa por litro) por 15 minutos no mínimo. O febre do cólera não resiste ao cozimento a temperatura acima de 70°C.

A água do Sabão é suficiente? Sim, desde que seja água doce, e não água salgada. Não se deve usar água salgada para beber, recomenda-se cozinhar duas vezes de preferência de água por hora d'água por um tempo mínimo de 15 minutos.

Água de marinha transmite o cólera? A água de mar não transmite o cólera. Deve-se evitar a ingestão de água de poço e bicas, mesmo com tratamento, pois são fontes de contaminação de coliformes.

Da Reportagem Local e da Agência Folha

O número de suspeitos de cólera no Estado de São Paulo cresceu vertiginosamente desde a véspera da confirmação do primeiro caso, dia 26 de abril. Até essa data, havia 300 pessoas suspeitas de contaminação no Estado. Ontem a Secretaria de Saúde de São Paulo registrava 654 casos suspeitos.

Em quase duas semanas houve um aumento de 118% no número de suspeitos. De segunda-feira desta semana até ontem, a média de suspeitos foi de 50 casos diários. Ainda assim, Wagner Augusto da Costa, diretor técnico do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), não acredita em grande explosão da doença.

"As condições sanitárias de São Paulo não impedem a entrada do vírus", afirma Wagner Augusto. "Mas podem deter a explosão". Segundo ele, o aumento de registro de casos suspeitos é devido à intensificação das atividades sanitárias na busca do vírus. O diretor do CVE se refere especificamente a um aumento de suspeitos no litoral durante esta semana, após o caso confirmado em São Vicente.

**Suspeito**

Um dos 654 suspeitos de cólera no Estado de São Paulo morreu na última quarta-feira. Segundo Wagner Augusto, trata-se de um "andorlho alcoolatra" que foi encontrado na rua pela polícia e encaminhado para "um hospital da zona norte". O resultado dos exames ainda não foram divulgados pelo Instituto Adolfo Lutz.

O diretor informou ainda que o exame dos mariscos do costão de São Vicente, concluído ontem pelo Adolfo Lutz, não apontaram a presença do vírus.

**Santos**

Santos e São Vicente vêm sendo as únicas cidades de Baixada Santista que apresentaram casos suspeitos durante toda a semana. Ontem dez novos casos suspeitos foram detectados em Santos, aumentando para 117 o número registrado desde o início do ano. Desde então, 81 pessoas já tiveram seus diagnósticos descartados.

Em São Vicente, cinco moradores aguardam os exames do Adolfo Lutz. Um deles, irmão interno do morto, mora na mesma rua onde residem os três únicos casos confirmados da doença na Baixada Santista.

## Doença pode acabar no país em dez anos

Da Agência Folha, em Florianópolis

O Secretário Nacional de Vigilância Sanitária, Roberto Chabo, 57, anunciou ontem, em Florianópolis (SC), que o governo federal vai destinar US\$ 180 milhões (cerca de Cr\$ 5,94 bilhões) para o combate ao cólera. O secretário disse que, com investimento em saneamento, o cólera pode ser erradicado do país em dez anos.

Paraná, Piauí e Ceará são considerados prioritários pela secretaria no recebimento dos recursos. Nesses Estados a doença tem se disseminado mais rapidamente. O dinheiro, liberado pelo Ministério do Bem Estar Social, será aplicado em saneamento básico, com o apoio técnico da Fundação Nacional de Saúde.

O fluxo de recursos e a operacionalização do projeto serão discutidos dia 18 de maio, em uma reunião em Brasília com secretários de Estado e representantes municipais.

Chabo disse que a intenção é privilegiar o "polígono das secas". "Os políticos reclamaram, dizendo que esse dinheiro era para a seca. Mas é para dar trabalho às pessoas, que vão construir fossas e manilhas para conduzir água limpa. Do jeito que está, elas começam a cavar poços e se contaminam", afirmou o secretário.



Chieko Aoki, presidente do grupo Wescin, e donos de restaurantes japoneses, no Caesar

## Donos de restaurantes se dizem 'ofendidos'

Da Reportagem Local

Donos de restaurantes japoneses de São Paulo, reunidos ontem no hotel Caesar Park (região central), disseram-se ofendidos com a portaria da Secretaria Municipal de Abastecimento (Semab) que proíbe a comercialização de pratos à base de peixe cru. A reunião foi convocada pela presidente do grupo Wescin International South America, Chieko Aoki.

Dizendo-se aturdida com a portaria, Aoki defendeu a "absoluta higiene e o cuidado quase sagrado" com que são preparados os sushis (bolinhas de arroz) e sashimis (peixes crus). Disse que os comerciantes vão respeitar a portaria — "porque os japoneses são muito obedientes" —, mas que ela trará prejuízos e desemprego no setor. A exemplo da maioria dos restaurantes, o Mariko, no Caesar Park, criou alternativas para os pratos proibidos. Ele agora serve, por exemplo, o sushi de queijo e o sushi de brócolis.

Takayomo Hachinohe, dono do Komazushi, na avenida Paulista, era um dos sushimans que se diziam ofendidos com a proibição do peixe cru. "Faço há 43 anos e preparo com muito cuidado. Não está certo dizer que faz mal", afirmou.

Ontem, a Semab visitou cerca de 80 restaurantes japoneses da cidade para avaliar suas condições de higiene. Segundo a assessoria de imprensa do órgão, não foram encontradas irregularidades.

## Doença atinge mais de seis mil no Ceará

Da Agência Folha

A Secretaria de Saúde do Ceará registrou nos últimos sete dias 705 novos casos de cólera, distribuídos por 35 municípios do Estado. Desde o início do ano, foram notificados 6.014 casos de cólera e 47 mortes provocadas pela doença. Fortaleza continua sendo a cidade mais atingida pelo cólera no Estado, com 4.435 casos confirmados e 30 mortes provocadas pela doença.

**Rio Grande do Norte**

A Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte confirmou a morte por cólera de uma criança de dois anos no município de Umarizal (360 km a oeste de Natal). É oitava morte por cólera este ano no Estado.

Filha de agricultores, a menina morreu na semana passada após ficar dois dias internada no hospital Doutor Erico Ochofe. A enfermeira Sotero Praxedes, 49, que cuidou da criança, acredita que a contaminação se deu pela água. "Com a seca, o pessoal está bebendo qualquer tipo de água na zona rural", afirmou.

Os casos confirmados de doença no Rio Grande do Norte já chegam a 785 este ano. Há outros 843 casos suspeitos. O vírus colérico já foi constatado em 47 dos 152 municípios do Estado.

## Sergipe tem mais nove pessoas doentes

Da Agência Folha em Aracaju

Mais nove casos de cólera foram confirmados ontem em Sergipe, conforme o último boletim divulgado pela Vigilância Sanitária do Estado. O número de casos neste ano no Estado aumentou de 204 para 213.

Achete da Vigilância Sanitária de Sergipe, Maria Nélia Soares, anunciou que o surto de diarreia no município de Porto da Folha (190 km ao norte de Aracaju) já está sob controle. Contudo, um novo surto surgiu no povoado de Saúde, no município de Santana do São Francisco.

As duas cidades ficam na região do rio São Francisco. A maioria das cidades banhadas pelo rio em Sergipe já teve casos da doença. Foram confirmados 55 casos na região este ano.

A Vigilância Sanitária decidiu manter as equipes que vinham atuando na região até que se tenha controle total da situação. "Vamos dar uma atenção especial a essa região porque ela representa um grande perigo para o Estado; uma vez que o rio São Francisco está contaminado e o povoado não se banha em suas águas", explicou Nélia Soares.



4. Registro da imprensa escrita

Final do século XX. Cotidiano das epidemias de dengue e cólera.

SEXTA-FEIRA, 03/07/93

01 de Junho

Ribeirão Registra primeiro caso de cólera

para o tratamento do vômito, cólera e...

tem por volta do meio-dia pela Secretaria...

Foi confirmado em 1. junho pelo Sr....

Martinielli afirmou que o paciente per...

Este já é o terceiro caso no Estado de...

A filha...

Um comunicado distribuído pela Secretaria de Saúde...

dois Santos, Cleonice José Massoneto, Antônio Franciscati...

o Diário DE RIBEIRÃO PRETO E REGIÃO

Confirmado o primeiro caso de cólera em Ribeirão

A Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto confirmou ontem o primeiro caso de cólera no município...



Convocação estranha: Saúde procura com urgência pacientes

Um comunicado distribuído pela Secretaria de Saúde, através da assessoria de imprensa, causou certa estranheza...

Todos devem comparecer com urgência na Unidade Básica de Saúde da Vila Virgínia...

JORNAL CFM ÓRGÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Brasil dominado pela cólera



Não faltaram alertas. Todos sabiam e avisaram: o Brasil vai perder a batalha para a cólera. De nada adiantou. Envolvido em escândalos, maracutias, conflitos políticos...

3

terceira caderno

FOLHA DE S. PAULO

# cotidiano

inclui esporte

Quarta-Feira, 28 de abril de 1993



## Morre 1ª vítima de cólera em SP

### José Francelino veio de Pernambuco e morreu sábado, sete dias após desembarcar na capital.



Uma das filhas de José Francelino de Lima, em sua casa na Vila Maria (zona norte de SP)

Da Reportagem Local

A primeira vítima fatal do cólera em São Paulo é um agricultor de Itirapituba, interior de Pernambuco, José Francelino de Lima, 54. Francelino veio visitar os oito filhos que tem em São Paulo depois que a morte de seu cavalo o encheu de tristeza. "Era sua única riqueza", diz a mulher Maria Ivanilda, 46, que chegou para o enterro com outros três filhos.

Francelino desembarcou em São Paulo no domingo, dia 18. Morreu na manhã do sábado no Hospital do Tanque (zona leste). O neto, o Instituto Adolfo Lutz confirmou que a morte foi provocada pelo cólera. Francelino veio em um ônibus de excursão que faz Agressiva-São Paulo duas vezes por mês. A viagem dura três dias.

No dia em que chegou, ele foi para a casa do José e a socra Icléia, que moram no Brás (região central). Na segunda, Francelino saiu para visitar duas filhas e um filho que moram na Vila Maria. Na terça, foi com José e Icléia comer uma jibabá em um restaurante do Brás. "Naquela noite ele começou a passar mal", contou a nora. Na quarta de manhã ainda foi com o filho visitar, mas à tarde, já com diarreia forte e vômito, foi levado ao Hospital do Pari.

"Acharam que podia ser cólera e nós o levamos ao Hospital das Clínicas", diz Icléia. Francelino ficou das 16h de quarta às 6h da manhã seguinte no HC. "O hospital está em greve e pediram paciência". Recebeu soro e medicamento para infecção intestinal.

Segundo a nora, Francelino não melhorou e foi novamente levado ao HC, na mesma de quinta. "Aplicaram Buscopan na veia e mandaram ele de volta", diz

Icléia. A família então procurou um médico particular que passou nova medicação.

Na sexta à noite, seu estado se agravou. No sábado pela manhã, Francelino respirava com dificuldades. Foi levado ao Hospital do Tanque às 7h20 e morreu 55 minutos depois. No domingo, foi enterrado no Cemitério da Quarta Parada.

Nos seis dias que ficou em São Paulo, Francelino visitou todos os filhos. Segundo a equipe do Posto de Atendimento Médico Municipal de Vila Maria, os três filhos que residem no bairro vivem em casas com água tratada e rede de esgoto. Quatorze adultos e seis crianças da família foram medicados no posto. Só um dos filhos apresentava sintomas de diarreia. O resultado de seu exame será divulgado nos próximos dias.

A casa de José e Icléia, no Brás, onde Francelino passou a maior parte do tempo, também tem água tratada e rede de esgoto. Técnicos da Sabesp estiveram ontem no local. A cidade de Itirapituba, de onde Francelino veio, tem água de torneira e fossa no fundo do quintal", disse a viúva Maria Ivanilda. Não há rio ou córrego no local. "Só um açude que secou faz tempo com a seca."

O Instituto Adolfo Lutz ainda não divulgou os resultados dos exames feitos em dois suspeitos de São Paulo e dois outros de São Vicente. Desde 91, o Estado de São Paulo já teve 12 casos confirmados de cólera, nove "importados" e três contraiados em São Vicente. Francelino foi a primeira vítima fatal.

(Aureliano Biancarelli e Luis Eduardo Leal)

### SAIBA TUDO SOBRE O CÓLERA

- Como ocorre a contaminação?** O vírus do cólera ocorre ao se lavar mãos sujas à boca ou ao ingerir água e alimentos contaminados.
- Como evitar a contaminação dos alimentos?** Frutas, legumes e verduras devem ser lavados em água corrente (uma colher de sopa por litro) por 15 minutos no mínimo. O vírus do cólera não resiste ao cozimento em temperatura acima de 70°C.
- A água da Sabesp é confiável?** Sim, deve-se tomar apenas água clorada, da Sabesp. Para os que não são atendidos pela Sabesp, recomenda-se cozinhar duas vezes de repetição de 10 minutos por litro de água por um tempo mínimo de 15 minutos.
- O viajante é indicado para desenvolver alimentos que são consumidos crus?** Não. A água servida é recomendada para a limpeza dos alimentos. Deve-se evitar a concentração de cloreto na embalagem e usar a mais concentrada.
- Qualquer sobrevivente é apropriado para fazer as refeições?** Qualquer sobrevivente deve ser tratado para evitar a doença.
- Deve-se evitar consumo de peixe?** Desde que bem cozido, não. Deve-se tomar cuidado com alimentos conservados crus ou cozidos, como carnes e mariscos. Recomenda-se consumi-los cozidos. Devem ser bem lavados, emersos em soluções de cloreto e congelados a temperatura elevada.
- Cólera pega com contato estéril com fezes?** Não. Contudo, se o suor ou fezes do doente não forem lavados imediatamente, podem causar a doença se tocar a boca.
- Cólera pega por contato sexual pelo ânus?** Hipótese improvável.
- Quais são sintomas?** Diarreia, que pode ser brande ou intensa. Em alguns casos, vômito e febre. 90% dos contaminados não têm qualquer sintoma. 8% apresentam diarreia brande e apenas 2% têm diarreia intensa.
- O que deve ser feito em caso de contaminação alimentar?** Procurar imediatamente auxílio médico e manter a hidratação do corpo, ingerindo água ou em caso grave, tomando antibióticos. Todos os hospitais e postos de saúde públicos têm médicos que receberam treinamento para o cólera.
- Como fazer com doentes dentro de casa?** Se a casa tem dois banheiros, deixe um para o doente. Se só houver um banheiro, lave-o com cloro duas vezes que o doente usou. A roupa e os lençóis do doente devem ser lavados em solução clorada.



Meninos pegam caranguejos na favela México 70, em São Vicente, no litoral paulista

## Litoral tem mais 3 suspeitos

Da Agência Folha, em Santos

Três novos casos suspeitos de cólera foram registrados ontem em São Vicente (67 km a sudeste de São Paulo). Segundo a prefeitura, dois pedreiros com forte diarreia foram internados no Hospital São José. O outro suspeito, um motorista de caminhão, foi atendido e liberado para ficar sob observação em casa. Eles moram no bairro de Vila Margarida.

Outros dois suspeitos, que já haviam sido detectados, estão internados no São José desde domingo. O resultado do exame desses dois casos será divulgado ontem às 18h, no entanto, o Instituto Adolfo Lutz não havia dado o diagnóstico da análise do material. Segundo o chefe da Vigilância Sanitária de São Vicente, Alfredo Sciffi, o resultado só deve sair hoje.

Sciffi informou que os três novos casos suspeitos foram detectados em um matadouro feito pela Secretaria de Saúde nos bairros de Vila Margarida e Vila Jóquei. O resultado das amostras desses pacientes deve sair amanhã.

De acordo com o IBGE, 67,6% dos habitantes de São Vicente

vivem em favelas. "A concentração de uma população de poucos recursos, aliada à falta de saneamento, propicia milhares de indivíduos indefesos contra o cólera", disse o secretário de Saúde de São Vicente, Arthur Chiorro, 30.

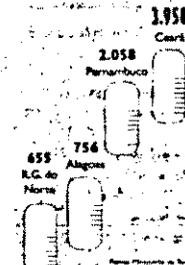
É o caso da favela México 70, a maior do Estado em relação ao número de habitantes da cidade. São 64.100 pessoas morando em 11.780 barracos, numa área de 315 mil m<sup>2</sup>. O porto de Santos, maior da América Latina, possui uma área total de 27 mil m<sup>2</sup>, que representa 10% do município.

Segundo a Prefeitura de São Vicente, 17% da população da cidade é atendida com rede de esgoto. Com índice zero de saneamento básico estão os bairros de Vila Jóquei e Vila Margarida. O local faz divisa com a zona noroeste de Santos, região mais carente da cidade.

Segundo o médico infectologista da Seng, Claudio Maurenovich, 31, é praticamente impossível evitar que o cólera chegue a Santos. Moram na zona noroeste cerca de 68 mil pessoas. Cerca de 40% da região possui saneamento básico.

### INDIFOLHA

#### CEARÁ TEM MAIS CASOS DE CÓLERA



## Vigilância Sanitária confirma mais duas mortes no Maranhão

Da Agência Folha

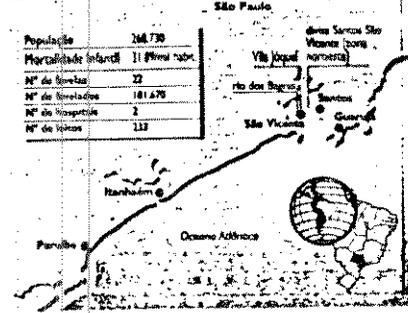
A Vigilância Epidemiológica e Sanitária do Maranhão confirmou a ocorrência de duas mortes causadas pelo cólera na cidade de Magalhães de Almeida (425 km de São Luís). J.R.F., 72, era trabalhador rural e morava no povoado de Santo Agostinho. M.J.S. também era trabalhador rural e morava no povoado do Canto do Cercado. As mortes ocorreram na primeira quinzena de março, mas a causa só foi confirmada ontem porque houve atraso no envio das informações pela prefeitura da cidade.

Já foram notificados 526 casos em 93, sendo que 209 casos foram confirmados no Estado. Uma praga de moscas está atacando a população do município de Picuí (288 km a nordeste de João Pessoa), segundo o coordenador da Comissão Estadual de Prevenção e Combate ao Cólera, Romildo Domingues de Melo. Ele esteve em Picuí para descobrir as causas das internações hospitalares. O hospital local tem atendido entre 20 e 25 pessoas por dia. Segundo Domingues, somente este ano foram internadas 300 pessoas com diarreia em Picuí.

Ele afirmou que foram confirmados 63 casos de cólera. Segundo ele, as moscas são responsáveis pela transmissão do vírus rico e outros tipos de bactérias que estão provocando o surto de diarreia.

Cresceu de 157 para 182 o número de casos de cólera em Sergipe. Os 25 novos casos foram detectados na região do São Francisco, onde, segundo a Vigilância Sanitária, pode ocorrer um novo surto epidemiológico. No ano passado a região liderou o número de casos com mais de 50% dos 574 registrados no Estado.

### RAIO X DE SÃO VICENTE



3

FOLHA DE S. PAULO

# cotidiano

inclui esporte

Sexta-Feira, 26 de março de 1993

## PERSONAGEM

### Betinho quer Uerj no combate à miséria



O sociólogo Herbert de Souza (foto), o Betinho, coordenador do Programa Nacional de Combate à Fome, convocou ontem a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) a se juntar à campanha de combate à miséria nacional. Ele apresentou dados do Instituto de Pesquisas de Economia Aplicada (Ipea) que mostram 32 milhões de pessoas no país vivendo em estado de indigência.

## ONÚMERO

# 6.135

casos de cólera foram registrados no Brasil de janeiro até outubro.

Ocorreram 106 mortes por causa de doença. Os dados são do Ministério da Saúde.

### Começa distribuição de pastilhas de cloro

A Comissão Estadual de Prevenção Contra a Cólera de Sergipe iniciou ontem a distribuição de pastilhas de cloro no interior do Estado, nos municípios onde a seca está obrigando os moradores a consumir água sem tratamento. Segundo o chefe da Vigilância Sanitária, Nêdia Soares, três novos casos de cólera foram constatados em Sergipe.

### Marciglia crítica a política de saneamento

O secretário nacional de Saneamento, Antônio Marciglia Neto, disse ontem, em Porto Alegre (RS), que não existe "uma direção central" de política de saneamento para o Brasil. Segundo Marciglia, o governo após a aprovação de um projeto que trata na Câmara e prevê a criação do Sistema Nacional de Saneamento. Ele disse que, atualmente, os poucos órgãos federais que tratam do saneamento atuam "desarticuladamente".

## LOTO

### CONCURSO 988

Dozes sorteadas: 02, 37, 43, 81 e 92. Prêmio de quem acertar: R\$ 3,7 milhões.

**INDIFOLHA**  
**CÓLERA MATA MAIS NO NORDESTE**  
84  
Nordeste

16

# Cólera faz 1ª morte na capital do Rio

## Cacilda do Vale Soares tinha 81 anos e morava em uma rua urbanizada com água e esgoto tratados



Três netas de Cacilda Soares no elevador do Hospital Balbino, em Olaria (zona norte).

RONILIMA  
Da Secursal do Rio

O Rio registrou ontem a primeira morte por cólera na cidade. É o terceiro caso de óbito no Estado. A vítima é a dona-de-casa Cacilda do Vale Soares, 81, moradora de classe média do bairro de Guadalupe (zona norte). Sua residência fica em uma rua urbanizada, com esgoto e água tratados.

Ao todo foram registrados três novos casos no município. A diretora do centro municipal de saúde de Guadalupe, Maria Santana Calomeny, 81, levantou uma hipótese sobre a contaminação de Cacilda. Ela teria contraído a doença comendo camarão e peixe. Nos últimos dias, ela não saiu de casa e nem recebeu visitas de fora.

Embora tenha comido esses alimentos cozidos, Calomeny diz que Soares deve ter provado com as mãos o tempero antes do cozimento do prato. Segundo vizinhos, a dona-de-casa comprou o peixe e o camarão na quinta-feira, na feira do bairro. No mesmo dia, comen os alimentos. Na sexta-feira passada, começou a sentir os sintomas da doença.

Vizinhos reclamaram que os agentes de saúde não avisaram que a dona-de-casa havia morrido.

de cólera. Maria da Glória Marques, vizinha de Cacilda, afirmou que os netos de Soares tentaram interná-la sem sucesso em dois hospitais públicos: o Hospital Geral da Vila Militar e o Hospital Estadual Gentílio Vargas.

A alegação, segundo ela, foi a de que não havia vagas. Por fim, os netos a internaram em uma clínica particular, em Olaria (zona norte), na madrugada de domingo. Dois dias depois ela morreu.

A Secretaria Municipal de Saúde divulgou nota afirmando que o órgão recebeu informações de que os parentes se recusaram a internar Cacilda.

Três dos netos de Soares estiveram ontem no Hospital de Clínicas. Dr. Balbino, soude a avó morreu, e seguraram a informação. Segundo Lidia Maria Vieira Cortez, uma das netas de Cacilda, médicos do hospital Gentílio Vargas diagnosticaram que sua avó estava com diarreia aguda e um derrame cerebral. Ela afirmou que sua avó estava debilitado e que ninguém a atendia direito.

Lidia afirmou que a família pensa em processar o Estado, mas agora está mais preocupada em como pagar a conta da clínica.

## Vizinha também comeu camarão

Da Secursal do Rio

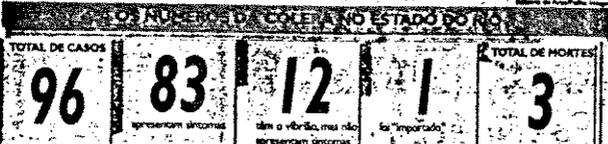
A dona-de-casa Cacilda do Vale Soares, 81, morava em uma casa típica de classe média no bairro da rua Argos, nº 410. A casa tem uma fachada de tijolo aparente e, ontem, abrigava dois carros na garagem. Cacilda morava com a única filha, Cecília, e mais um neto de criação. Ao todo, segundo vizinhos, Cacilda tinha sete netos.

Agentes de saúde estiveram ontem no bairro fazendo um levantamento da área. O esgoto da casa de Cacilda vai dar no rio Acari, que deságua na baía de Guanabara. A rua é asfaltada e abastecida com rede de esgoto e água.

"Deve ter sido o camarão que ela comeu. Camarão é um vené-

no", disse a vizinha Maria da Glória Marques. Ela afirmou que a dona-de-casa almoçou e jantou o mesmo prato que Cacilda na quinta-feira passada.

A vizinha disse que não é verdade que os netos tenham recusado o conselho médico de internar a avó em um hospital, pois tentaram uma internação desde a noite de sábado. Segundo Maria da Glória, às 3h da madrugada de domingo, os netos desistiram de procurar um hospital público com vaga e acabaram internando a avó na clínica particular. "Deus me livre, foi uma filha danada da família pra internar a avó", disse Maria da Glória.

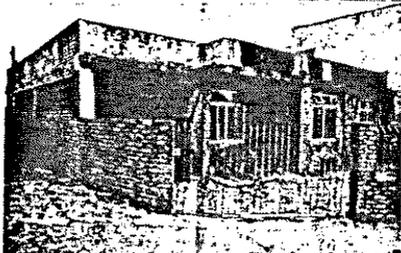


## "Ela chegou quase morta", diz diretor

Da Secursal do Rio

O diretor do Hospital de Clínicas Dr. Balbino, Benedito Balbino, reclama que não foi informado pelo laboratório estadual Noel Nutels de que Cacilda Soares estava com cólera. Ele afirmou ter sabido do resultado do exame depois pelos repórteres. Segundo Balbino, a dona-de-casa chegou na clínica "quase morta". Ele afirmou que os netos haviam levado a avó em outros hospitais, que não se preocuparam em fazer exames em Cacilda.

Balbino disse que está negociando a conta de internação com os familiares. A conta, segundo os netos, é de R\$ 72 milhões.



Fachada da casa de Cacilda do Vale Soares, em Guadalupe

## São Luís confirma 23 novos casos da doença

Da Agência Folha, em São Luís

O coordenador da Vigilância Epidemiológica e Sanitária do Maranhão, Henrique Jorge dos Santos, disse ontem que 23 novos casos de cólera foram confirmados no Estado.

Foram registrados 145 casos desde o início do ano. Um em São Luís e 144 no interior do Estado. A cidade de Araxós teve o maior número de vítimas, com 37 casos, seguida de Magalhães de Almeida, com 27, e Tutóia, com 22

casos. As três cidades estão localizadas na região do delta do rio Parnaíba, na divisa com o Piauí.

Santos disse à Folha que a situação é mais preocupante em Tutóia. Ele afirmou que 130 pessoas deram entrada com diarreia no hospital de Tutóia em 93.

Segundo Santos, o Ministério da Saúde já enviou 500 caixas de soro oral, com cem envelopes de 27,9 gramas cada, para o Maranhão. O Estado precisa, segundo ele, receber mais 4.500 caixas de soro.

## Vibrião faz mais 45 vítimas em Fortaleza

Da Agência Folha, em Fortaleza

A Secretaria Municipal de Saúde registrou ontem mais 45 casos de cólera em Fortaleza (CE), subindo para 1.110 o total de casos confirmados desde o início do ano.

No mesmo período, foram computadas 23 mortes causadas pela doença na cidade. Foram registrados, ainda, 1.541 casos de suspeitos de portarem o vibrião.

A Secretaria de Saúde do Estado também divulgou ontem um boletim, que registra, desde o

**COMO EVITAR O CONTÁGIO**

- Usar sempre água tratada
- Lavar as mãos com água e sabão antes das refeições. Durante o preparo de qualquer alimento e após ir ao banheiro
- Lavar cuidadosamente verduras e frutas. Colocá-las de molho em uma solução de água tratada e uma colher de sopa de cloro
- Evitar o consumo de alimentos fora de casa que não apresentem boas condições de higiene. Não deixar alimentos expostos
- Cozinhar bem os alimentos, principalmente peixe e frutos do mar. Ferver bem o leite antes de usá-lo

## Estados do Sul assinam acordo antiepídemia

Da Agência Folha, em Florianópolis

Pirará, Santa Catarina e Grande do Sul assinaram um acordo em Florianópolis (SC) um protocolo de intenções que prevê elaboração de um "Plano de Ação Integrada" para a prevenção e combate ao cólera. A região é a única do país que ainda registra casos da doença. O acordo, assinado pelos secretários de Saúde, definiu a criação de uma comissão estadual.

3

caderno FOLHA DE S. PAULO

# cotidiano

inclui esporte.

Sábado, 20 de março de 1993 - I

## PERSONAGEM

### Comissão estudará mensalidade escolar



O ministro da Educação, Murilo Hingel (foto), disse ontem que o presidente Itamar Franco assinará decreto na próxima semana criando uma comissão formada por representantes de vários ministérios, do Legislativo e de associações de pais e alunos para estudar a questão das mensalidades escolares. A comissão terá um prazo de 60 dias para apresentar os resultados do trabalho.

### A FRASE

**Temos os órgãos de defesa do consumidor que devem ser o primeiro passo para se reclamar. Em segundo lugar, temos a Justiça que pode ser acionada quando alguém se sentir agredido em seus direitos.**

(Do ministro Murilo Hingel, falando sobre a questão das mensalidades escolares)

### O NÚMERO

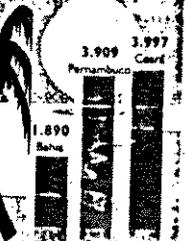
# 120

...funcionários da Sucec e da Secretaria da Saúde de Rio Preto (SP) vão trabalhar durante 20 dias, a partir de segunda-feira, na campanha de erradicação para combater o mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue e da febre amarela. Seis viaturas vão pulverizar 188 bairros da cidade. O índice médio de infestação do mosquito em Rio Preto cresceu de 7,8% para 14,5% na escala Brasil, usada pelos epidemiologistas.

### Dengue se alastra no Triângulo Mineiro

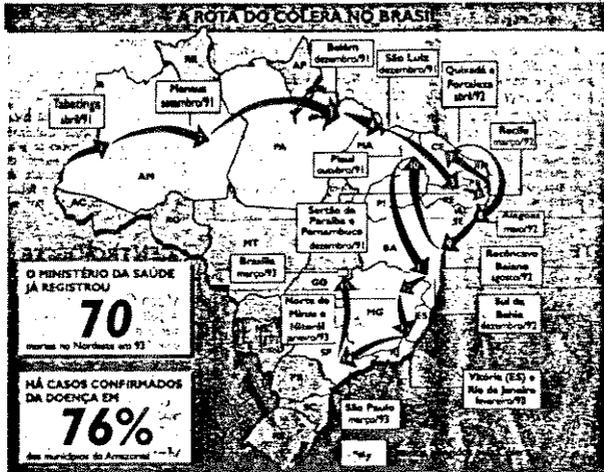
O município de Araguari, no Triângulo Mineiro, registrou ontem o primeiro caso de dengue na cidade. A notícia confirma as previsões dos técnicos do Ministério da Saúde sobre a irradiação do surto de dengue que atinge Uberlândia (MG) para outras áreas. Araguari, a 35 km de Uberlândia, cidade que já mais de 3 000 casos da doença este ano, tem outras 50 pessoas suspeitas de estarem com a dengue.

### INDIFOLHA CEARÁ TEM MAIS CASOS DE CÓLERA



# DF registra seu 1º caso de cólera

## Oito pessoas são internadas em Belo Horizonte com suspeita de terem a doença



Da Secretaria de Saúde e da Agência Folha

O Distrito Federal registrou ontem seu primeiro caso de cólera. A comerciante Lucimar Amorim Souza, 24, contraíu o vibrião colérico em Magalhães Almeida (MA), para onde fora cuidar de seis parentes doentes. Seu pai morreu de cólera.

Lucimar chegou a Brasília às 5h30 de quinta-feira. Na viagem de ônibus ela cozeceu a sete fornos diários. Como já conhecia os sintomas, isolou-se dos demais passageiros e logo que chegou em casa, na cidade-satélite de Sobradinho (distante 30 km de Brasília), procurou o hospital regional, onde deve ficar internada até o final de semana.

"O caso é isolado e não acreditamos que tenha havido contaminação de outras pessoas, já que a paciente conheceu os sintomas da doença e tomou de se cuidar", explicou Neiza Maria Sassi Pereira, coordenadora da comissão de combate ao colera no DF.

Houve outro caso de cólera registrado no DF, mas não de um habitante do distrito. No início do ano passado, um agricultor mineiro que havia estado em Aracaju (SE) em um município no Piauí passou por Brasília a caminho de Minas e

teve a doença detectada. No DF há duas áreas consideradas de risco pela saúde pública: o Vale do Amanhecer —comunidade religiosa que resiste a utilizar água tratada— e a Agravilha São Sebastião.

### Minas

Oito pessoas de uma mesma família foram internadas na noite de ontem no pronto-socorro do hospital São 23, em Belo Horizonte (MG), com suspeita de estarem com cólera.

A Secretaria de Saúde informou que elas estão sob investigação epidemiológica. A confirmação ou não da doença deve acontecer só na próxima semana.

O colera em Minas já contaminou 16 pessoas. Três morreram. Todos os casos ocorreram no Vale do Jequitinhonha, no interior do Estado.

A Folha apurou que os quatro homens, duas mulheres e duas crianças da família teriam vindo de Santo Antônio do Itaipava, no Vale do Jequitinhonha e estavam há cerca de 15 dias no distrito de Vianópolis, em Betim (região metropolitana de Belo Horizonte), onde pescaram e comeram peixe e linguça.



Técnica da Cetesb coleta amostra do esgoto do Terminal Rodoviário do Tietê para teste

# Cetesb detecta presença do vibrião em São Paulo

## Terminal do Tietê e Barueri revelaram contaminação

Da Reportagem Local

A Cetesb (Companhia de Tecnologia de Saneamento Ambiental) detectou pela primeira vez este ano a presença do vibrião da cólera nos esgotos de São Paulo. As amostras são colhidas em locais com grande concentração e trânsito de pessoas, como hospitais, terminais rodoviários e ferroviários, aeroportos e o porto de Santos. No ano passado a Cetesb detectou o vibrião em quatro amostras.

Segundo Aloisio Bichir, 41, assessor técnico do Ers-a-6 (Escritório Regional de Saúde), responsável pela vigilância sanitária no terminal do Tietê, "a presença do vibrião nos esgotos é até certo ponto normal, diante da extrema mobilidade das pessoas e do quadro epidêmico em algumas regiões do país".

### Teste inicial de caminhoneiro dá negativo

O Instituto Adolfo Lutz de Campinas (SP) divulga hoje o resultado do segundo teste do caminhoneiro Eduardo da Silva Bonfim, 30, internado em Americana (SP) com suspeita de cólera. O exame preliminar, cujo resultado foi divulgado ontem, não apresentou sinais do vibrião. Bonfim viajou pelo Nordeste e chegou ao Hospital Municipal de Americana com sintomas da doença.

### Rio Grande do Norte divulga sexta morte

A Secretaria de Saúde do Rio Grande do Norte confirmou a sexta morte por cólera no Estado. O aposentado Manoel Tranquino da Silva, 58, que morava em Macaíba, na Grande Natal, começou a sentir os sintomas da doença no último dia 9. Ele morreu no dia seguinte, quando já estava internado no Hospital Gledide Trigueiro, em Natal. O resultado do exame foi divulgado anteriormente. Os casos confirmados de cólera este ano no

# Bebê é a 20ª vítima fatal em Fortaleza

Da Agência Folha, em Fortaleza

O colera provocou a 20ª morte em Fortaleza (CE), desde o início deste ano. A Secretaria Municipal de Saúde confirmou ontem como sendo cólera a causa da morte de uma menina de dois meses, ocorrida antevéspera à noite. A menina morava na zona oeste, onde foi registrada a maioria dos casos.

A Secretaria registrou ainda 47 novos casos suspeitos da doença, elevando para 1.351 o total notificado neste ano. Desse total, 947 casos foram comprovados laboratorialmente como sendo de cólera. Nos últimos sete dias, foram computados 763 casos de cólera na cidade.

Com um total de 57 casos, o Parque Genibad é o bairro onde se verifica a maior taxa de incidência da doença. Localizada nas proximidades do rio Siqueira, o Parque Genibad não possui saneamento básico e a maioria das casas não tem água encanada. Nele vivem cerca de 30 mil pessoas.

Nos hospitais da região oeste da cidade, os leitos destinados para pacientes com cólera continuam sendo insuficientes para conter a demanda. Três centros comunitários da região estão sendo improvisados como enfermarias para atender pacientes. Segundo a Secretaria de Saúde, 567 casos foram registrados nessa região.

Um grupo de fiscais da Secretaria percorreu de barco o rio Siqueira, que está contaminado pelo vibrião colérico. Segundo o coordenador da Comissão de Combate ao Colera, Luis César Carvalho, o objetivo da fiscalização era evitar que durante o feriado de ontem, dia de São José, moradores utilizassem as águas do rio para pesca e lazer.



### MAIS UM CASO EM NITERÓI

Um menino de oito anos, de Niterói, é a mais nova vítima da cólera no Rio, onde 64 pessoas já contraíram a doença este ano. São Gonçalo (na foto, local contaminado) registra o maior número de casos do Estado, 23.

Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil

Quando a saúde ainda não é prioridade...

oDiário

DOMINGO, 14/03/93



Falta de rede de esgoto e água encanada pode colaborar com o aparecimento do Cólera em Ribeirão

CÓLERA

Vigilância investiga mais dois casos suspeitos e intensifica combate

A Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde registrou esta semana, mais dois casos suspeitos de Cólera em Ribeirão Preto. Com esses, somam-se até ao caso suspeito no ano, sendo que o primeiro foi notificado em janeiro, outro em fevereiro e outro na primeira quinzena de março. Nenhum desses casos foram confirmados com excesso de dois dígitos, cujo resultado ainda não foi divulgado pelo Instituto Adolfo Lutz.

Ribeirão teve um caso da doença no ano passado, denominado pelas autoridades de saúde como "caso importado", e pessoa contaminada veio de uma região epidêmica, já como vibrírio colérico.

A Vigilância está intensificando a notificação de casos suspeitos, através de um sistema implantado nos Postos de Saúde, sendo assim, o indivíduo que viajou para o Rio de Janeiro ou região Nordeste, e apresente sintomas como diarreia líquida, sem febre ou sangue, pode ser um caso suspeito, já os maiores de 5 anos, que não viajaram para cidades com quadro de epidemia, mas apresentaram início súbito de diarreia, também sem sangue pode ser considerado suspeito.

A chefe da Vigilância Epidemiológica, Roseli Claudino Santiago, alerta a população para estes tipos de sintomas. Toda pessoa que tiver um princípio súbito de diarreia deve procurar o Posto de Saúde mais próximo, onde será coletado exame, que enviado para o Instituto Adolfo Lutz, o resultado é obtido em 3 dias.

TRINAMENTO

A partir da próxima segunda-feira, os setores de Vigilância Sanitária e Epidemiológica, estarão promovendo um treinamento para funcionários de empresas de Ônibus Inter-estaduais, Cetreb, flacsa de rodovias e o pessoal ligado as transportadoras de cidade. O treinamento, em fase de planejamento, visa melhor orientar estes profissionais quanto a prevenção e combate ao Cólera. O trabalho consistirá de palestras com especialistas no

assunto, além de distribuição de material informativo junto aos participantes. Um curso de reforço será também aplicado nas Unidades Distritais de Saúde, instruindo os funcionários sobre a coleta de amostras, encaminhamento e notificações de casos suspeitos, que em seguida serão encaminhados para a Unidade Distrital de Vila Virgínia, onde esta funcionando um atendimento específico a estes pacientes.

Segundo a chefe da Vigilância Sanitária, Tany Maria Soares Blondi, os fiscalizadores desta estação ainda visitando alojamentos dos trabalhadores da construção civil e do corte de madeira região. Nestes dias, os trabalhadores serão orientados quanto a necessidade de higiene e asseio pessoal e doméstico, importantes atitudes no combate a doença.

As equipes voltaram a fiscalizar as hortas, avaliando a qualidade da água usada para regar as verduras e vão retornar as favelas da cidade, distribuindo cloro e orientando a população com panfletos educativos. Para a médica, Roseli Santiago, os principais problemas que ameaçam a proliferação da doença, são casos importados e a falta de saneamento básico nas favelas.

Para que isso seja evitado, a Secretária do Bem Estar Social está fazendo contato com a Pastoral da Igreja, para que esta colabore com o combate, uma vez que já tem trabalhos desenvolvidos nas favelas. Além da participação da Federação dos Bairros, envolvido na orientação e educação destas pessoas.

ALERTA

As autoridades de saúde estão fazendo um alerta a toda população para usar água clorada, lavar muito bem, frutas, verduras, deixando de molho com uma colher (sopa) de água sanitária, além da higiene pessoal. Toda pessoa que apresentar diarreia de início súbito deve procurar um Posto de Saúde.



Majoria das favelas têm esgoto a céu aberto

O Dept-Departamento de Água e Esgoto de Ribeirão Preto, ainda não tem nenhum projeto para saneamento das Favelas da cidade, construindo rede de esgoto e água encanada. Segundo o superintendente do órgão, Donizeti Rosa, existe uma política de urbanização e um Projeto Habitacional para acabar com o favelamento e consequentemente, com o esgoto a céu aberto.

Ela afirma que fazer uma rede de esgoto em favela, principalmente quando a área é de pedreira, é preciso primeiro dinamitar o local, sendo que o custo é muito alto e não compensa o serviço, uma vez que os lotes poderiam ser urbanizados.

Segundo Rosa, o órgão está fazendo um levantamento das áreas mais precárias da cidade, onde o prefeito, Antonio Palocci Filho, recomendou que se faça saneamento, em casos emergenciais, devido a ameaça de um surto de Cólera.

A informação do Dept, é que 95% da água de Ribeirão Preto é encanada, e nos locais onde é utilizada a cisterna ou sorvedores públicas, será distribuído cloro, porque a água é armazenada de forma inadequada.

CETREB INTENSIFICA CONTROLE DA ÁGUA

Com o risco de um surto de Cólera na cidade a região, a Cetreb Companhia de Tecnologia e Saneamento Básico, intensificou há mais de dois anos, o acompanhamento da qualidade

de água em Ribeirão. O gerente da Cetreb, Aristodemo Rosal Neto, considera boa a qualidade de água consumida e afirma que, "pela água, principal veículo transmissor do Cólera, estamos seguros".

Rosal recomendou a toda população, que mantenha limpas as caixas d'água, fechada, para que o líquido não seja contaminado na casa, e manter ainda toda educação sanitária já recomendada. A Cetreb faz o trabalho preventivo, sempre mantendo o mínimo de 0,5 de cloro na água, onde o vibrírio não sobrevive.

Na Vila Elias, onde tem várias aglomerações de barracos, muitas famílias são prejudicadas com a falta de rede de esgoto e água encanada. Na rua Campesinos especificamente, o esgoto transborda diariamente para a via pública, onde adultos e crianças tem contato com os resíduos.

Moradora do local há 10 anos, e dona de casa, Maria Emília Diogo, diz que na casa onde reside e que abriga mais quatro famílias, já foram fechadas três fossas negras. "Tem outra que está aberta e não tem mais condições de uso, e também não dá para abrir outra", afirma a moradora.

Maria Emília diz que ainda não recebeu nenhuma orientação sobre o Cólera, ela tem oção do que é a doença, mas não toma nenhum tipo de cuidado para prevenir. "Sei que o Cólera é uma diarreia e quando se crianças tem, levo no Posto de Saúde", ressalta.

8 Domingo, 9 de maio de 1993

cotidiano

FOLHA DE S. PAULO

“Ninjas” dos esgotos sonham com casa de campo

WALMARO PAZ Da Agência Folha, em Porto Alegre

Morar numa casa no campo, sem insetos, com mesa de jogar damas, campo de futebol e escola por perto é o sonho de A.P., 14, e P.V.V., 12, dois “meninos ninjas” que fazem parte do grupo retirado no início de semana passada de um bueiro de esgoto no centro de Porto Alegre.

O grupo foi apelidado de “tartaruga ninja” por causa do local onde se escondia. A.P. e P.V.V. disseram que usavam os bueiros para se proteger dos policiais enquanto cheiravam lóid (droga feita à base de éter e cola de máquina).

A gente passava algumas horas lá dentro. O lugar é muito apertado, mas eles faziam dentro do caso”, disse A.P. Na terça-feira, o prefeito Tarso Genro mandou abrir os bueiros e colocar grades para evitar que eles fossem ocupados novamente pelas crianças.

Os meninos retirados do bueiro foram levados à Febem (Fundação para o Bem-Estar do Menor) e outros em seguida. O líder do grupo permaneceu detido no Instituto Central de Menores. Ele era o único acusado de haver cometido infração, segundo disse a conselheira tutelar Círcel Rodrigues Gomes, 51.

Fugas

A.P. e P.V.V. têm uma história de vida parecida. Ambos foram praticamente criados em instituições fechadas como a Febem. A.P. foi levado quando ainda era bebê para o Instituto Samar Squelli, que recebe crianças de rua sem teto.

P.V.V. já era um pouco mais velho quando foi levado para o

asilo Otília Gay de Fonseca, onde conheceu o amigo A.P. Aos dez anos de idade, os dois foram transferidos para outro internato, de onde costumavam fugir, segundo contam, para furtar no centro da cidade.

A.P. diz que começou a furtar porque não tinha o que comer. De seu pai, diz que não se lembra mais. Só se recorda do padrasto, que, segundo ele, o espancava com frequência.

A família de P.V.V. também tem problemas. Ele diz que suas três irmãs mais velhas estão casadas, mas ele não sabe onde moram. Diz que sua mãe é prostituta. Seu pai teria ido embora de casa com outra mulher. Ele lembra que foram policiais militares que o levaram pela primeira vez ao asilo Otília.

Depois de terem sido retirados do esgoto pelos conselheiros tutelares (agentes que cuidam das crianças e adolescentes de rua da capital gaúcha), os meninos que ficaram famosos como “tartarugas ninjas” foram levados para um albergue municipal de Porto Alegre (RS).

Na quarta-feira, os “tartarugas” participaram de um seminário de educadores de rua, promovido pela Secretaria Municipal de Educação (SMED), com a participação de 200 pessoas.

Os “ninjas”, acostumados a cheirar lóid (droga preparada com cola e éter) nos bueiros, deram depoimentos e contaram episódios de suas vidas.

No encerramento do seminário, o prefeito Tarso Genro (PT) anunciou que a divulgação da situação dos meninos fez com que ele decidisse apressar o projeto das escolas abertas, onde “essas crianças deverão ser educadas para o trabalho, respeitando-se as suas realidades”.



Menino de rua é retirado de bueiro onde se escondia com grupo de amigos para cheirar “lóid”, no centro de Porto Alegre

Um condomínio muito exclusivo

MOACYR SOLIAR Especial para a Folha

Interessantes soluções habitacionais têm surgido nos capitais brasileiras. Em Porto Alegre, sete garotos compartilham um novo tipo de condomínio. Apertadamente exclusivo: até agora, não se sabe de outros similares. E nem de outros candidatos a esta espécie de moradia.

Diferente de outros condomínios do gênero, este é central: está a um passo de bancos, lojas, escritórios. Na verdade, até recebe produtos desses estabelecimentos, embora não sejam os mesmos produtos oferecidos nas vitrines ou nos balcões. Mas a localização é, como costumam dizer os analistas, privilegiada.

A segurança é total. Não há guardas nem torres, mas isto não é necessário; é impossível penetrar no condomínio, porque a passagem só dá acesso a garotos muito pequenos e muito magros — os sete, desnutridos. Um

adulto teria de passar muito tempo num spa (um campo de contração seria melhor) até adelgaçar o suficiente para poder se introduzir pela estreita abertura.

A vista não é das melhores — não se pode ver tudo no mundo! — mas a fauna é das mais abundantes. Constituem-se principalmente roedores e aqueles insetos que não são muito bem vistos pelas senhoras, mas que inspiram a Franz Kafka o conto “A Metamorfose”.

Não há estacionamento, porque nenhum dos sete moradores tem carro. Também não há levê a cabo; na verdade, não há luz elétrica. Restas até uma semi-obscuridade permanente, que convida a sonhar. Os sete moradores usam cola para indurir os sonhos; e são unânimes em dizer que, no transe, vêem-se como criaturas maravilhosas, míticas: as Tartarugas Ninjas, personagens famosas de filmes e histórias em quadrinhos. E, como as Tartarugas Ninjas, vivem mil

aventuras — mas nunca esquecem de voltar ao condomínio.

As pessoas comodistas estranharão a falta de certos confortos no condomínio. Não apenas não há living, como também não existe quarto de dormir. Nem móveis: não há mesa, por exemplo. E por falar nisso, também não existem pratos nem talheres — nem nada para comer, o que dispensa geladeira e freezer (que de qualquer modo não funcionariam; ver a menção à falta de energia elétrica, acima).

Não há camas, nem sofás, nem armários, nem nada o que guarde as lembranças. Tudo o que os moradores possuem é a roupa do corpo; não é que tenham feito voto de pobreza, eles são pobres. E este condomínio é o único lugar onde podem viver: não tiveram de fazer financiamento, não pagam aluguel, sem taxa de condomínio; além, nem taxa de água. Água não existe. Mas o serviço de esgoto é perfeito.

Porque é no esgoto que eles vivem. No esgoto de Porto Alegre, vivem sete garotos. Sete: como os anos da Branca de Neve. De comum com os anos eles só têm a baixa estatura. Branca de Neve nenhuma se aproximaria deles. O cheiro, vocês sabem, o cheiro do condomínio onde eles vivem. O odor que se impregna neles e que não os abandona.

Sobre os esgotos de Nova York há uma lenda. Dizem que as crianças da cidade passavam férias na Flórida, voltavam com filhotes de crocodilo que depois jogavam no vaso sanitário, dando descarga. Estes pequenos crocodilos, contínuos a história, cresceram, e hoje são uma ameaça sombria e permanente. Um pesadelo.

Nos esgotos de Porto Alegre não há crocodilos lendários. Há crianças de verdade. O pesadelo é muito maior.

MOACYR SOLIAR é escritor e jornalista gaúcho.

No Piauí, uma cidade é dizimada pela cólera

Coroa, uma pequena vila ao norte do Piauí, na margem direita do Rio Paraíba, está sendo dizimada pela cólera. São cerca de 1.200 minúsculos barracos, onde se amontoam em torno de 800 pessoas. Pelo menos 600 contrairam a doença. Algumas morreram, outras ainda vão morrer, de cólera ou de doença qualquer. São velhos, mães e crianças que vivem em um ambiente de extrema miséria, onde não há lugar sequer para a dor.

“Chorar por que, se a vida é assim mesmo?”, conforma-se Maria de Jesus Moraes, 28 anos, num canto de um barraco de nove metros quadrados. Há duas semanas, um dos filhos de Maria morreu.

“Foi a cólera”, garante o professor Luis Rodrigues de Souza, um líder comunitário de Coroa. “B. possível que tenha sido”, admite o médico.

José de Sampaio Carvalho, diretor do hospital de Luzilândia. O menino morreu antes que fosse diagnosticada a epidemia de cólera no município. Em apenas um mês foram registrados 853 casos em uma população de 36 mil pessoas. Quase 70% dos pacientes moram em Coroa.

Ha situações em que a doença atinga a família inteira. “Quando a peste vem, moço, não escapa ninguém”, ensina Wenceslau do Carmo, com a experiência de seus 80 anos. Em dois dias, no início do mês, ele perdeu a filha e a nora. Os exames de laboratório constataram que ambas contrairam cólera. O próprio Wenceslau e os seus quatro atos tiveram a doença.

“Se eles tiveram juízo, nem daqui para nunca mais voltar”, sugere aos netos.

Advertisement for Cholera with the headline "COLERA VIVA COMO EVITA LA?". The ad features a grid of 12 small illustrations showing various scenes of daily life and hygiene practices, such as people drinking water, washing hands, and using toilets. The text is in Portuguese and aims to educate on how to prevent cholera.

3  
FOLHA DE S. PAULO

# cotidiano

inclui esporte

Quinta-Feira, 11 de março de 1993

## Hospital libera coléricos sem curar

Um deles, copeiro de restaurante no centro do Rio, teve alta e foi direto para o trabalho



A médica Vera Lúcia da Silva (esq.) com Laura da Silva, dona da casa onde mora o copeiro.

SERGIO TORRES  
Da Secular do Rio

As duas novas vítimas do cólera no Rio receberam alta sem estar curadas, ações contra o presidente da Comissão Estadual de Cólera, Guilherme Franco Neto, 36. O copeiro Francisco Lopes da Silva, 29, pode ter contaminado fregueses do restaurante na Tijuca (zona norte) onde trabalha.

Silva foi internado na segunda-feira com os sintomas da doença. Omeio de manhã, recebeu alta do hospital municipal Souza Aguiar (centro), 56 que, em seguida, o Estado divulgou como positivo o exame de fezes dele.

Em Niterói (13 km do Rio), Luiz Chagas, 32, foi medicado sábado no hospital Antônio Pedro. Como a diarreia era leve, não foi internado. O resultado do exame deu positivo. Chagas passou o dia bebendo caçalpa no Baruco do Jaca, morro niteroiense.

A alta dos doentes revoltou Franco Neto. "A orientação da Comissão de Alerta é liberar apenas depois da segunda teste negativo. Esses dois certamente deixaram o vírus em copos, onde conversamos nos banheiros que preparam", disse.

De hospital, o copeiro seguiu para o restaurante Carroussel. O dono Paulo Monteiro disse que o dispenseu na hora, mas agentes da Secretaria Municipal de Saúde o encontraram dentro do restaurante, que vende pratos fritos, sanduiches e croquetes. Silva está na casa da irmã, no morro da Providência (centro).

O caso do copeiro é o primeiro de cólera no centro. Ele mora em cortiço da rua Marquês de Sapucaí, a 500 m do Sambódromo, sede de desfiles no Carnaval. O secretário municipal Ronaldo Gazolla suspeita que ele contraiu a doença em cortiço com a mãe, que veio de Ceará visitá-lo e voltou no Bonfingó, ou talvez que frequentou, em frente ao cortiço.

Gazolla disse que o doente foi liberado porque estava bom. "Foi tratado, recebeu alta e saiu curado", disse. O diretor médico do Antônio Pedro, Aginaldo Zagne, disse que Chagas tinha sintomas brandos. "Não era caso de internação".

Agora, são 29 casos de cólera (um óbito) este ano no Estado do Rio. A capital não tinha casos novos há dez dias. Ontem, exame de água eschou o vírus em dois pontos em Jardim Catarina, São Gonçalo (20 km do Rio), onde oito pessoas têm a doença. Quan-

### Rio registra 4 casos de malária

Da Secular do Rio

Quatro casos de malária foram detectados nos últimos 30 dias no Estado do Rio. Os infectados são três médicos da Fundação Oswaldo Cruz e um menino de 18 meses, contaminados em Lumiar, a 150 km do Rio. Não havia registro de malária no Estado há três anos, segundo o superintendente de Saúde Coletiva do Rio, Gustavo Franco Neto.

A médica infectologista Marise Mattos, responsável pelo tratamento de três dos doentes, disse que esses casos de malária são um "alerta", mas que não configuram princípio de surto ou epidemia da doença. "Hoje não são mais rápidos logo após a pontifiação da malária em Lumiar e não foram encontrados novos casos", declarou.

Os médicos Péricles de Costa, 44, Aurea Pina, 39, e Pedro Barbosa, 36, passaram férias em Lumiar. O menino de 18 meses contaminado é filho de um casero da região.

Todos os pacientes foram tratados e não correm mais riscos de vida.

A malária é transmitida por um mosquito zoológico, chamado também de mosquito-prego, por ter as patas traseiras maiores do que as dianteiras. (PF)

### A ROTA DO COLERA NO BRASIL



### Faltam técnicos em Campinas

Da Agência Folha em Campinas

O Instituto Adolfo Lutz, em Campinas, não terá condições de atender a demanda de exames para detectar o vírus do cólera numa situação epidêmica, segundo a farmacêutica e responsável pela seção de Biologia Médica do Instituto, Maria Mendes Moscardini Rocha. O instituto atende a Campinas e outras 83 cidades.

Atualmente o Adolfo Lutz tem feito em média 10 exames para detectar o cólera por semana. De acordo com ela, numa situação epidêmica "esse número vai mais que triplicar".

Marihu disse que faltam técnicos e que o exame é complexo, exige o uso de cerca de 50 tubos de ensaio e o resultado sai em 96 horas.

O morador de Araras que contraiu cólera é um industrial e mora na zona urbana da cidade, segundo o secretário de Saúde da cidade, Paulo Matto, 44. Seu nome e mantido em sigilo.

### Garoto é nova vítima no ES

Da Agência Folha em Vitória

Mais um caso de cólera foi comprovado em Vitória, aumentando para 23 o número de doentes. O menor J.P.G.S., de 8 anos, morador da periferia de Vitória, teve alta à tarde no Hospital Infância, onde permaneceu internado. Ele comeu peixe frito e contraiu cólera, segundo a presidente da Comissão Estadual de Prevenção e Combate à Doença, Hêlia Márcia Mathias.

O vírus já foi identificado em sete pontos da Grande Vitória: seis da baía de Vitória e um no município de Viana. Ontem, ainda, a Secretaria Estadual de Saúde recebeu material para exames de mais 15 casos suspeitos.

Hoje, técnicos do governo e prefeituras municipais reativam o programa de utilização emergencial do cloro em 200 comunidades da Grande Vitória.

**INDIFOLHA**  
CÓLERA NO RN É MAIOR QUE NO PI  
Casos confirmados este ano  
471  
Rio Grande do Norte  
84  
Pernambuco

# Cólera mata mais quatro em Fortaleza

## Secretaria de Saúde confirma causa das mortes ocorridas nas últimas 72 horas; 19 já morreram neste ano



Equipe da Vigilância Sanitária visita bairro Rio do Ouro, no município de São Gonçalo (RJ)

## Rio registra segunda morte no Estado desde o início do ano

### Vitima era um mendigo que morava em Niterói

SENGIO TORRES

O cólera fez mais uma morte no Estado do Rio. A vítima é o mendigo Luís Manuel da Silva, 45, que morreu ontem no Hospital Antônio Pedro, em Niterói (15 km do Rio). Silva é a segunda pessoa a morrer de cólera este ano no Estado. A

primeira morte ocorreu em Cachoeiras de Macacu (RJ), na semana passada. Mais sete casos da doença foram notificados ontem pela Secretaria Estadual de Saúde. A secretaria procurou evitar a contaminação de que o mendigo morreu de cólera, mas o diretor-científico do Antônio Pedro, Agnaldo Zagari, disse não ser

dúvidas. Silva morava no albergue da Fundação Leão 13, em Itaipu (RJ). O Sindicato dos Médicos do Rio divulgou que vai entrar na Justiça com uma notícia-crime contra o governo estadual. O sindicato acusa o Estado de omissão no combate à epidemia. O presidente da Comissão Estadual de Cólera, Guilherme Franco Neto, nega a acusação.

Da Agência Folha, em Fortaleza

A Secretaria Municipal de Saúde confirmou ontem mais quatro mortes por cólera em Fortaleza, elevado para 19 o total o número de mortes pela doença desde o início do ano.

Segundo o coordenador da Comissão de Combate ao Cólera em Fortaleza, Luís César Carvalho, as mortes ocorreram nas últimas 72 horas, mas a secretaria só resolveu divulgá-las como cólera após a confirmação do diagnóstico pelos exames laboratoriais. Duas vítimas moravam no Parque Genêsis, onde já ocorreram 34 casos da doença.

De acordo com Carvalho, o cólera já atingiu 103 bairros de Fortaleza. A região do rio Siqueira — que está contaminado pelo

vírus cólerico e onde vivem cerca de 400 mil pessoas — é a mais afetada, com um total de 680 casos.

Na Aldeota houve oito casos. Considerado como o bairro mais nobre de Fortaleza, a Aldeota possui saneamento em cerca de 80% de suas residências e era tida pelas autoridades sanitárias como uma favela diante do cólera.

Ontem, a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará divulgou números do cólera no Estado. Desde o início do ano, foram registrados 1.620 casos, distribuídos por 33 municípios. Segundo o boletim da Secretaria, houve 25 mortes causadas pela doença no Ceará. Os números são conflitantes com os do Ministério da Saúde, [veja quadro]. Os dados do Estado são mais atualizados, uma vez que o

ministério faz seu balanço nacional a partir das informações fornecidas pelas secretarias estaduais.

Ontem, 20 caminhões-pipa agüaram a distribuição de água potável em vários bairros da periferia de Fortaleza. Segundo o secretário de Saúde de Fortaleza, Raimundo Bezerra, a distribuição de água deverá provocar uma queda de 50% na incidência da doença.

Uma equipe de 300 homens do Corpo de Bombeiros e da Secretaria de Saúde iniciou ontem uma "operação arrastão" junto à população que mora nas margens do rio Siqueira. Foram afixadas 20 placas proibindo a pesca e a utilização das águas do rio. A operação também distribuiu panfletos que explicam técnicas de combate ao cólera.

## Cidade já sofre falta de leitos para doença

Da Agência Folha, em Fortaleza

Os hospitais de Fortaleza estão tendo dificuldades para internar o crescente número de pacientes com cólera. O principal hospital de emergência da cidade, o Instituto José Frota, não dispõe de leitos para a doença.

Segundo o chefe do plantão do IJF, Orijalva Alves, o hospital central não está autorizado a receber os doentes de cólera e os repassa para outras unidades, numa média de 20 por dia.

Nos hospitais da região oeste da cidade, os leitos não são suficientes. No Hospital Gozoaga Mota, no bairro da Barra do Ceará, todos os 20 leitos dispo-

veis estavam ocupados ontem. Segundo a chefe da enfermagem, Francisca Vieira, só ficam internados os casos mais graves da doença. Antecedido, segundo Francisca, dois pacientes com cólera tiveram que ser tratados na emergência, esperando vaga na enfermagem.

No Hospital de José Frota do bairro de Antônio Bezerra, a situação de lotação se repete nos 30 leitos disponíveis para pacientes com cólera. O diretor do hospital, Sebastião Rufino, disse que a partir de hoje improvisará mais três enfermarias para cuidar dos cerca de 15 casos de cólera que chegaram ao hospital diariamente.

No Hospital Geral de Fortaleza, onde existem 22 leitos disponíveis

para casos da doença, quatro pacientes estavam sendo tratados ontem em cadeiras de rodar por falta de leitos.

A chefe da enfermagem, Fátima Bezerra, disse que, quando existe lotação, os pacientes são reclassificados e orientados para continuar o tratamento em casa.

O Coordenador da Comissão de Combate ao Cólera em Fortaleza, Luís César Carvalho, disse que o problema de lotação está localizado nos hospitais das regiões de maior incidência da doença. Segundo ele, uma portaria municipal obriga todos os hospitais da cidade a receberem pacientes com cólera. "O problema é que as pessoas se procuram os hospitais públicos", disse Carvalho.

### OS NÚMEROS DO CÓLERA NO PAÍS

**COMO EVITAR O CONTÁGIO**

- Usar sempre água tratada
- Lavar cuidadosamente verduras e frutas
- Manter as mãos sempre limpas
- Cozinhar bem os alimentos

**TOTAL NO BRASIL**  
**5.376**  
Casos de cólera

## Ciro Gomes fala em 'indústria do cólera'

Da Secural de Brasília

O governador do Ceará, Ciro Gomes, denunciou ontem a existência da "indústria do cólera". O governador afirmou que a prefeitura de Fortaleza está "carregando as tintas para o governo federal".

A Folha tentou falar com o prefeito de Fortaleza, Antônio Cambraiá, às 18h30 e às 19h mas não o encontrou. Cambraiá e Ciro Gomes são adversários políticos. Na primeira, as telefonemas não foram atendidos. Em sua casa, informou-se que saiu de manhã e volta, normalmente, às 23h. Ninguém sabia onde encontrá-lo. Foi deixado recado aos 20h15.

"O problema é grave, mas percebido claramente que os números estão recebendo contornos maiores para pedir dinheiro", disse o governador. Segundo dados relatados pelo governador, Fortaleza teve 150 casos na última semana, enquanto o número da comissão municipal aponta para 316 casos apenas em um dia. O boletim do governo federal mostra a ocorrência

de 363 casos no Ceará na última semana.

O último boletim do Ministério da Saúde sobre o cólera, divulgado ontem, mostra um crescimento de 255 casos confirmados em apenas uma semana em todo o país. No último dia 11, o número de casos confirmados era 4.521 e, ontem, esse número atingiu 5.376.

A maior incidência da doença continua ocorrendo na região Nordeste. Dos 855 casos confirmados em uma semana, 801 estão no Nordeste, 29 na região Norte e 25 na Sudeste. O número de mortes por cólera também aumentou. No último dia 11, 73 mortes haviam sido registradas. Ontem, esse número subiu para 93 — um aumento de 20 casos.

No Nordeste, mais 11 municípios registraram casos de cólera. Em 11 de março, eram 624 municípios atingidos em todo o Brasil. Ontem, eram 636 municípios com pacientes contaminados pelo vírus do cólera. O ministro da Saúde, Jamil Haddad, apresentou ontem o relatório ao presidente Itamar Franco, durante reunião.



Os ministros Jamil Haddad (esq.), Saúde, e Antonio Brito

## União é omissa sobre cólera, dizem Estados

Da Agência Folha, em Manaus

Os secretários de Saúde de todo o país aprovaram ontem documento de protesto contra a "omissão" e a falta de plano federal no combate ao cólera. Em reunião do Conselho Nacional de Secretários de Saúde em Manaus, os secretários aprovaram também uma moção de protesto contra a ausência do secretário nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, Roberto Chabo.

O presidente do Conab (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), Benício Parente de Sampaio, 42, disse que o documento aprovado ontem será entregue na próxima semana ao presidente Itamar Franco "já que o Ministério da Saúde não está sendo sensível" à explosão dos casos de cólera e ressurgimento de doenças como dengue e malária. "Falta uma política nacional de saúde. O governo federal está apenas agindo mediante crises", diz.

Segundo ele, o cólera "veio para ficar" mesmo em Estados como São Paulo e Rio. No documento, os secretários reivindicam mecanismo de financiamento do sistema de saúde nos Estados para prevenção e combate a epidemias. O chefe de gabinete da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, Valmir Pessoa da Paqueta, 51, disse que os Crs 8,5 bilhões prometidos de forma verbal pelo governo federal para o combate ao cólera no Rio ainda não foram liberados. "Isso é arraptação", afirmou. "As Secretarias de Saúde do Ceará e Paraíba criaram uma

### Para Chabo, nota é revide

Da Secural de Brasília

Roberto Chabo, disse que a atitude dos secretários estaduais "é um revide pela política de descentralização do Sistema Único de Saúde anunciado pelo ministro Jamil Haddad há dez dias". Ele chamou a nota de protesto de "incompreensível, uma falta de respeito".

Chabo esteve ontem no Rio acompanhando o ministro Jamil Haddad. "Eles (os secretários) sabiam, há dez dias, que eu não iria lá". Ele disse ser a impressão de que os secretários promoviam a oportunidade para criticar o ministério. Chabo afirmou que Haddad tem cumprido um "cronograma de distribuição de verbas".

suposta discriminação na liberação de recursos a favor do Rio. O secretário de Saúde do Amazonas, Abelardo Pampalá, afirmou que morreu na última semana na cidade de Barreirinha (AM) mais uma pessoa com cólera passando para nove o número de mortos neste ano. Ele disse que o Ministério da Saúde há dois meses não envia os Crs 6,2 bilhões para o pagamento de agentes comunitários e compra de remédios.



O ministro Haddad na Escola Nacional de Saúde, no Rio

## Água da Baixada tem coliformes

Da Secural do Rio

A água do subúrbio da Baixada Fluminense está toda contaminada por coliformes fecais. O ministro da Saúde, Jamil Haddad, revelou ontem no Rio que as 20 amostras de água coletadas em poços da região mostraram índices de coliformes muito acima do nível máximo de absorção humana. A contaminação pode fazer a epidemia de cólera se espalhar na Baixada.

A Secretaria Estadual de Saúde confirmou mais sete casos de cólera. Quatro contaminados moram em São Gonçalo (RJ), no mesmo bairro Jardim Catarina onde dois pessoas já haviam adoecido. Os outros três vivem em uma colônia

de pesca de Niterói (RJ). Até agora as autoridades sanitárias conseguiram impedir a propagação da epidemia na Baixada. Na Baixada, cerca de 2 milhões dos 3,5 milhões de habitantes não têm água encanada e rede de esgoto. Só um caso de cólera foi constatado na região — no município de Duque de Caxias — desde que a epidemia chegou ao Estado.

A presença massiva de coliformes na água consumida pela maioria dos moradores da Baixada alarmou o ministro, que disse haver um esforço concentrado para evitar a expansão do cólera na região. "Onde tem coliforme, o cólera aparece", afirmou o ministro em visita à Escola Nacional de Saúde Pública.



Algumas tentativas de combater as epidemias...

PORTE PAGO  
DR/SP  
PRT/SP - 7526/91

# Diário Oficial

Órgão Oficial do Município de Ribeirão Preto Ano 21 - Segunda-feira, 29 de março de 1993 - nº 4280

## Semana contra cólera e dengue começa hoje

Começa hoje a Semana de Ação Comunitária Contra Cólera e Dengue. Além de faro material educativo, a ser distribuído à população, equipes da Secretaria da Saúde estarão em campo orientando os moradores dos bairros sobre a maneira de evitar e combater a cólera e a dengue. Sexta-feira, cerca de 50 pessoas foram treinadas para desenvolver o trabalho de prevenção à cólera.

O treinamento consistiu em passar informações para funcionários da Saúde, do Sistema 156 e da Estação Rodoviária. As 50 pessoas foram informadas sobre os sintomas da cólera, providências a

serem tomadas e medidas para evitar a contaminação.

Na primeira semana da campanha, os funcionários da Saúde visitarão todas as favelas da cidade e farão distribuição de hipoclorito de sódio para ser colocado na água a ser ingerida.

No combate à dengue, 80 funcionários e 18 caminhões estarão na zona norte (Complexo Aeroporto) fazendo um novo arrastão de limpeza. Este trabalho será feito pelos funcionários do setor de Controle de Vetores e consiste em remover os criadouros do mosquito transmissor da dengue.



Treinamento para combater cólera e dengue foi na Câmara Municipal

### LOCAL

#### Ribeirão promove semana de combate a dengue e cólera

A administração municipal irá lançar no próximo dia 29, uma Campanha de uma semana de duração de combate à Dengue e o Cólera, ela terá a coordenação da Secretaria de Saúde e participação de diversos órgãos e setores públicos.

A idéia dos promotores do evento é no sentido de mobilizar a comunidade local, em torno da ação de combate contra a Dengue e o Cólera, doenças epidemiológicas que hoje estão se alastrando por todo o país, inclusive, ameaçando Ribeirão Preto, como já é o caso do Dengue, que após uma ação efetiva das autoridades de saúde do município, conseguiu baixar o índice de Breteau, ou infestação do mosquito Aedes Aegypti, transmissor da moléstia, mas com as fortes chuvas que voltaram a castigar a cidade nos últi-

mos dias aconteceu um aumento de infestação do mosquito.

Amaury Dal Fabbro, coordenador geral da saúde em Ribeirão Preto, disse "que o objetivo da Semana de Ação de Combate contra o Dengue e o Cólera é concientizar a população de um modo geral, para os cuidados com a higiene. Por isso, estará sendo distribuída uma cartilha com aspectos educativos, mostrando às pessoas com elas devem se proceder em relação à higiene e também como evitar contrair estas doenças".

O trabalho de prevenção consiste na realização um mutirão de limpeza, eliminando os focos que possam conter os vetores de transmissão, distribuição de cartilhas à população, entrega de cloro aos favelados e orienta-

ção adequada às pessoas de como se proceder para evitar o mal maior.

Para Amaury "é praticamente inevitável a chegada do Cólera em Ribeirão Preto, mesmo porque esta cidade recebe diariamente centenas de pessoas vindas de outras regiões do país, inclusive, aquelas onde a doença já se manifestou. A cidade possui um percentual bastante elevado de água encanada o que ajuda no combate, mas ainda carece, em boa parte de rede de esgoto. Este, o maior problema encontrado", conclui Amaury.

Para solucionar o problema, "seriam necessários altos investimentos em infra-estrutura, grandes valores financeiros, o que é impossível no momento, talvez sejam necessários até empréstimos no exterior para resolver a questão", finalizou.



Dr. Amaury Dal Fabbro - coordenador municipal de Saúde

#### Coordenadoria lança cartilha contra dengue e cólera

A Coordenadoria de Comunicação Social da Prefeitura elabora duas cartilhas didáticas, que serão entregues à população de Ribeirão Preto na ajuda de combate ao Dengue e Cólera. A campanha tem início previsto para o dia 29 deste mês, devendo se prolongar até o dia 4 de março. Neste período deverão ser distribuídas estas cartilhas em postos a serem instalados no calçadão e na rodoviária, além de escolas públicas e particulares, postos de saúde, pontos de ônibus e portas de cinema e estádios de futebol, entre outros, segundo informação do coor-

denador de Comunicação da Prefeitura, Walter Mello. Walter Mello disse "que estas cartilhas (uma para o Dengue e outra para o Cólera) estão sendo confeccionadas numa linguagem simples e é destinada ao público infantil e meio-adolescente". Pretende a Coordenadoria de Comunicação que as crianças tenham elas, pirote-as, já que são criadas e elaboradas em forma de desenhos aprendidos com as mesmas e provoquem uma reação positiva dos pais para a gravidade da questão.

Mello garante que "as cartilhas tem o

objetivo de esclarecer a população sobre o Cólera e o Dengue e ainda ensina como combatê-los". As Cartilhas possuem como lema a seguinte frase: "Leia, piote e dê aos seus pais".

O conteúdo desse impresso é uma síntese de reportagem publicadas no "Diário Oficial do Município", abordando na série "Tudo Sobre", explica Walter Mello. Participam dessa campanha as Secretarias de: Saúde, Governo e Comunicação, Daerp, Durserp, Delegacia Regional de Ensino e Sucesm, entre outros órgãos.

A Semana de Combate ao Dengue e Cólera terá em sua campanha, além das cartilhas, panfletos, reportagem dia-a-dia nos veículos de comunicação da cidade e Spots e Vta em rádios e TV.

"Tudo isso está sendo feito porque houve um aumento do índice de Breteau; a população ainda não se conscientizou que é necessário tomar cuidados com a saúde e; aconteceu um avanço do auto de Cólera na região, sem contar que Ribeirão Preto recebe milhares de pessoas diariamente", finalizou Mello.

2 MARÇO 1993

EXPEDIENTE

**SINDHOSP**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LABORATÓRIOS DE PESQUISAS

BENEFICÊNCIAS, REQUISITOS E PRÁTICAS

DO ESTADO DE SÃO PAULO

**SINDHOSP**

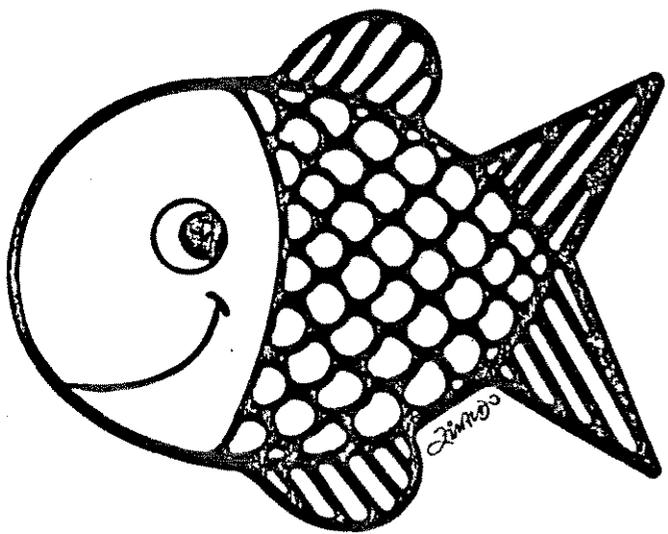
**COMBATE**

**CÓLERA**

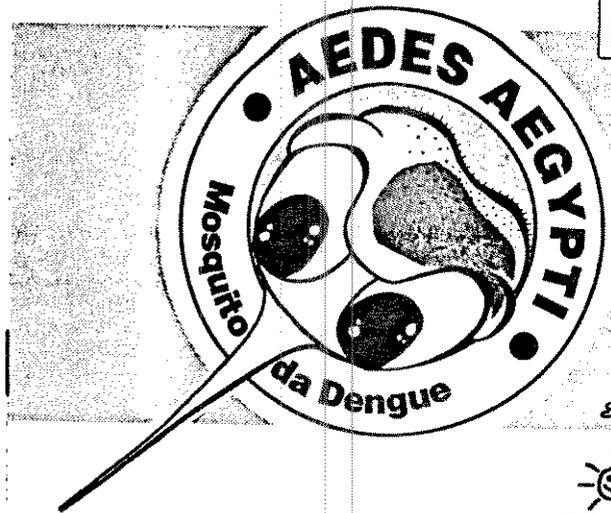
O SINDHOSP VEM DESENVOLVENDO UMA SÉRIE DE AÇÕES QUE OBJETIVAM UNIR ESFORÇOS COM O PODER PÚBLICO NO COMBATE CONTRA A DOENÇA

5. Folhetos de campanha de dengue e cólera

VOCÊ VAI TER  
QUE VIRAR  
PEIXE  
DE ÁGUA LIMPA



Vamos tirar  
este mosquito  
de cartaz



TUDO  
SOBRE  
DENGUE

Leia,  
pinte e  
de aos  
seus pais

CIDADE DE  
RIBEIRÃO PRETO  
GOVERNO DA SOLIDARIEDADE

Com água e  
sabão

TUDO  
SOBRE  
CÓLERA



Leia,  
pinte e  
de aos  
seus pais

não vamos ter  
cólera não!

Entre você também no batalhão da higiene!

CIDADE DE  
RIBEIRÃO PRETO  
GOVERNO DA SOLIDARIEDADE

Os folhetos escolhidos foram selecionados dentre tantos outros, por apresentarem uma linguagem simples e desenhos (ilustrações) criativos. Esses folhetos fizeram parte de uma ampla campanha da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (1993), que contou com a participação de vários órgãos de saúde do município (Secretaria Municipal de Saúde, SUCEN, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica...).

Foi realizada a semana de combate a cólera e dengue, com ampla divulgação nos meios de comunicação de massa.

As escolas municipais participaram da semana, através de trabalhos de informações aos alunos, palestras e distribuição de folhetos.

Nas entrevistas com os alunos, constatamos que a maioria deles já tinha ouvido falar de dengue e cólera, mas bem poucos conseguiram explicar os mecanismos dessas doenças. Alguns misturaram as duas doenças, confundindo suas profilaxias.

Essas constatações dos alunos nos levam a analisar a metodologia utilizada na campanha e a questionar sua eficácia. Mais uma vez, ao conversarmos com os professores de Ciências e Programas de Saúde, registramos que o trabalho de sala de aula não foi além da projeção de um filme, da distribuição de um folheto e da confecção de alguns cartazes.

Perguntando a um grupo de alunos se eles conseguiam relacionar as situações relatadas nos folhetos àquelas do seu cotidiano, comprovamos que esta associação não foi feita.

O depoimento dos alunos, após uma intensa campanha de combate à dengue e à cólera, comprova a fragmentação e descontinuidade de programas, feitos para a população, sem o debate com a população.

Lembramos que as epidemias chegaram devagar, dando tempo de as informações serem divulgadas. O rádio, a televisão e

os jornais tiveram tempo de circular as informações, o que difere do início do século, quando não havia o sistema de comunicação tão articulado. Neste final de século existe a possibilidade de prevenção.

Nas entrevistas escritas, realizadas com os alunos das escolas pesquisadas, perguntamos o que eles tinham ouvido falar sobre dengue e cólera; relatamos a seguir trechos das entrevistas destes alunos.

"É uma bactéria que infecta o intestino do homem" (Luiz Gustavo Junta, 5ª série, 14 anos, EMPSG "Prof. Alfeu Luiz Gasparini").

"Cólera é um ambrião que se forma através de uma infecção muito forte no intestino.

"Contaminado pela bactéria as fezes vômetros ou cólicas. Dengue se forma através de água parada sobre escoto ou se reproduz o mosquito da dengue" (Eliana Ap. dos Santos, 5ª série período noturno, 19 anos, EMPSG "Prof. Alfeu Luiz Gasparini").

"Cólera e uma duensa que mata é da destratação, vomitu, para voce não pegar dengue é só lavar bem as frutas e verdura e toma agua clorada" (Cleber Paulo, 5ª série período noturno, 16 anos, EMPSG "Prof. Alfeu Luiz Gasparini").

"Eu ouvi fala que as duas doenças tem que os mesmos sintomas como desidrataçãõ, diarreia, febre alta e tonturas com dores de cabeça fortes" (Rodrigo Pimenta Barros, 7ª série, 15 anos, EMPSG "Prof. Alfeu Luiz Gasparini").

"Nada declarar. Proibido fumar maconha. Proibido cheirar pô" (Rogério O. Pinheiro, 7ª série, 13 anos, EMPSG "Alfeu Luiz Gasparini").

"Cólera é uma doença que provoca infecção muito forte no intestino do homem. É muito contagiosa, causada por uma bactéria chamada vibrião colérico. Dengue é causada por água parada" (Valquiria S. Fernandes, 7ª série, 16 anos, EMPSG "Alfeu Luiz Gasparini").

"Eu já ouvi falar de dengue, que ela está acabando com a nossa saúde, porque nós não estamos cumprindo as regras deixando águas paradas em garrafa, penels, xachins.

"Cólera não é um mosquito, mas sim é causada por essas pessoas que não tem dinheiro para pagar a prefeitura e encanar as redes de esgotos nos rios causando a cólera, e depois a gente coloca bomba de água, para aguar as ferduras arvores e depois eles vende para as pessoas nas ruas" (Daniel Martins, 5ª série, EMPG Profª "Neuza M. Marzola").

"Eu já ouvi falar na escola que a dengue e feita atravez da agua parada e também já ouvi falar que a cólera pode pegar com frutas sem lavar, água sem filtrar, alimentos sem cozinhar" (Gustavo M. Veraguas, 5ª série, EMPG "Profª Neuza M. Marzola").

"Cólera eu ouvi que a cólera e transmitida pela boca, se não lavarmos frutas, legumes, verduras.

"Dengue é transmitida por água parada e pelas feses" (Orlando Henrique Araujo, 6ª série, EMPG "Neuza M. Marzola").

O depoimento dos alunos revela que os conceitos foram apenas enunciados e não ensinados, visto que não foram aprendidos; os mesmos não foram relacionados com a totalidade, ficando, por isso, pouco claros.

Os depoimentos associam as doenças a uma causa isolada, não discutindo a relação homem-natureza e as relações homem-homem. Numa perspectiva mais ampla, não supera a visão limitada de saúde, dificultando soluções coletivas e ultrapassando o conjunto de regras higiênicas individuais.

Visitando as escolas e conversando com os alunos, fica claro que esta visão parcial e fragmentada das questões de saúde, distanciam os grupos e a escola da sua função de educar.

A distância dos temas estudados de uma linguagem e metodologia capazes de refletir o contexto sócio-político-econômico, torna o aluno ainda mais descomprometido com os problemas da sociedade.

Na fala dos alunos, a preocupação em organizar frases para explicar o que é dengue e cólera, ocupou um papel relevante.

Raramente algum aluno foi capaz de explicar que cólera e dengue eram ameaças para suas famílias, ou que as condições de saneamento do seu bairro e as condições de vida de sua família e de seus vizinhos poderiam facilitar a volta das epidemias.

A fantasia e o imaginário desses alunos de bairros populares apresentavam soluções mágicas, rápidas e isoladas para resolução dos problemas de saúde.

A expectativa que "alguém", autoridades políticas e médicas pudessem dar um fim ao perigo das doenças permeia o discurso dos alunos.

Observamos a existência de posturas descompromissadas dos valores coletivos, o aluno espera que "alguém" resolva seus problemas sem, no entanto, sentir-se participante da

responsabilidade de resolvê-los. Coloca-se fora do processo e espera soluções rápidas para os problemas do seu cotidiano.

A busca de "bodes expiatórios" que pudessem ser sacrificados para eliminação dos problemas de saúde aparece nas falas das crianças; a linearidade dos discursos associa-se ao individualismo e ao medo.

O medo em adquirir a doença não vem acompanhado de medidas para evitá-la.

Existe um descolamento significativo: quando alunos citam regras para evitar dengue e cólera, o fazem de forma abstrata, genérica, como se ele, aluno-cidadão não fizesse parte do universo estudado. Frases decoradas e inculcadas são repetidas de forma desencadeada. As descrições parecem tarefas fora do contexto diário desses alunos.

Quando, nas entrevistas fora da sala de aula, perguntamos sobre a rotina diária das famílias, pedimos para que eles contassem um pouco sobre suas casas, seus quarteirões e seus bairros... As descrições ricas em detalhes e minuciosas, nos levaram a desconfiar da eficácia dos instrumentos utilizados em programa de saúde, que não permitiram a essas crianças vincular o conteúdo da sala de aula e o seu cotidiano.

A passividade e impotência frente aos problemas, mistura-se com o desejo de soluções "mágicas", rápidas... O misticismo inculcado pelas famílias ocupa um espaço que as discussões científicas não estão conseguindo ocupar. A linguagem desses alunos, em um português quase ininteligível, com erros grosseiros, pobreza de vocabulário e dificuldade em sistematizar idéias, nos obrigam a uma reflexão mais ampla sobre o ensino básico.

Um aluno de 6ª e 7ª série do 1º grau, semi-alfabetizado, está prestes a concluir este 1º grau, a sair da escola, sem contudo ter adquirido o mínimo necessário para

expressar uma idéia em parágrafos curtos e corretos.

Quando discutimos programa de saúde, não o fazemos fora deste contexto, mas sim como parte de um conjunto que precisa ser revisto.

O ensino de Ciências está inserido no ensino de 1º grau, sofrendo todas as suas deficiências e necessitando de revisão e reestruturação capazes de produzir melhores resultados.

Encontramos, por parte dos alunos, reivindicações primárias: o sonho de ver sua rua asfaltada, mistura-se com a fantasia de ver a piscina da escola cheia d'água e a expectativa de que os professores não gritem tanto nas salas de aula.

Esses cidadãos que hoje freqüentam a escola, não encontram respostas para seus problemas nos currículos e materiais didáticos. Quando tratamos saúde como uma questão de cidadania, nos perguntamos se esse bem-estar que queremos ver discutido pode ser trabalhado na sala de aula.

O professor utiliza recursos, às vezes até satisfatórios, mas pouco avança na transformação idealizada. O desconhecimento de dados científicos, associados ao descompromisso sócio-político, isola ainda mais o solitário professor que se perde em aulas pouco produtivas, ou envolve-se com trabalhos ineficientes e superficiais.

O Brasil segue seu projeto educacional formando cidadãos que possam conviver com a fome e a miséria desta América Latina marginalizada e marginalizante.

Assistimos a mais uma campanha contra a fome, movimentos e mobilizações nacionais nesta cruzada contra a fome - nas salas de aula, a fome não faz parte dos programas de saúde.

Discutimos questões hipotéticas sobre ar, água, solo e o aluno não percebe o que esses conteúdos têm em comum com suas vidas.

A bomba suja  
Ferreira Gullar<sup>5</sup>

Introduzo na poesia  
a palavra diarréia.  
Não pela palavra fria  
mas pelo que ela semeia.

Quem fala em flor não diz tudo.  
Quem me fala em dor diz demais.  
O poeta se torna mudo  
Sem as palavras reais.

No dicionário a palavra  
é mera idéia abstrata.  
Mais que palavra, diarréia  
é arma que fere e mata.

Que mata mais do que faca,  
mais que bala de fuzil,  
homem, mulher e criança  
no interior do Brasil.

Por exemplo, a diarréia,  
no Rio Grande do Norte,  
de cem crianças que nascem,  
setenta e seis leva à morte.

É como uma bomba D  
que explode dentro do homem  
quando se dispara, lenta,  
a espoleta da fome.

É uma bomba-relógio  
(o relógio é o coração)  
que enquanto o homem trabalha  
vai preparando a explosão.

Bomba colocada nele  
muito antes dele nascer;  
que quando a vida desperta  
nele, começa a bater.

Bomba colocada nele  
pelos séculos de fome  
e que explode em diarréia  
no corpo de quem não come.

---

<sup>5</sup> GULLAR, Ferreira. Os melhores poemas. São Paulo, Global Editora, 1983.

Não é uma bomba limpa:  
é uma bomba suja e mansa  
que elimina sem barulho  
vários milhões de crianças.

Sobretudo no Nordeste  
mas não apenas ali,  
que a fome do Piauí  
se espalha de leste a oeste.

Cabe agora perguntar  
quem é que faz essa fome,  
quem foi que ligou a bomba  
ao coração desse homem.

Quem é que rouba a esse homem  
o cereal que ele planta,  
quem come o arroz que ele colhe  
se ele o colhe e não janta.

Quem faz café virar dólar  
e faz arroz virar fome  
é o mesmo que põe a bomba  
suja no corpo do homem.

Mas precisamos agora  
desarmar com nossas mãos  
a espoleta da fome  
que mata nossos irmãos.

Mas precisamos agora  
deter o sabotador  
que instala a bomba da fome  
dentro do trabalhador.

E sobretudo é preciso  
trabalhar com segurança  
pra dentro de cada homem  
trocar a arma da fome  
pela arma da esperança.

## **CAPÍTULO 6**

### **Cidadão, saúde, escola, interdisciplinaridade: é possível?**

*"Para aprender a escrever, a criança precisa fazer uma descoberta básica — a de saber que ela pode desenhar não apenas coisas, mas também a própria fala."*

**Vigotsky**

### **1. Motivações para a construção de uma proposta de programa de saúde para a escola pública de 1º grau**

Após analisarmos os planejamentos de Ciências e Programa de Saúde de algumas escolas de 1º grau, de entrevistarmos professores e alunos sobre os trabalhos desenvolvidos em programa de saúde, passamos a estudar a história de Ribeirão Preto, no que se refere à saúde ao longo deste século.

Através de um levantamento bibliográfico e de um levantamento realizado no arquivo público da Casa da Cultura de Ribeirão Preto, no arquivo dos jornais "A Cidade" e "Diário da Manhã", reunimos documentos suficientes para nos mostrar que a situação do início do século, embora de forma diferente com o retorno das epidemias de doenças que pareciam já estar extintas.

Esses fatos, somados à análise dos livros didáticos de Ciências e Programa de Saúde, sugerem-nos que a elaboração de propostas para um programa de saúde para a escola, precisa partir do grupo de professores envolvidos com o ensino, com a sala de aula, com o conjunto dos pesquisadores da área.

O estudo dos objetivos, estratégias e materiais utilizados pelos diversos órgãos da saúde: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, SUCEN, Secretaria da Saúde e PROASE nos sugere que os profissionais da saúde, ao atuarem na escola, o fazem desvinculados do trabalho dos professores, funcionando como apêndices e não sistematicamente organizando e subsidiando os professores na tarefa de educar para a saúde; por sua vez, os professores vão para as salas de aula com poucos dados científicos pesquisados pelos profissionais da saúde. Com uma freqüência bastante alta de conteúdos que não ultrapassam o senso comum.

As concepções de saúde apresentam-se fragmentadas, sendo trabalhadas as noções de doenças e seus ciclos, com suas conseqüências, sem a discussão e o aprofundamento das causas, ou os vínculos destas doenças com o cotidiano dos alunos; a comunidade é chamada a "ouvir"; não são criados canais de participação que possam garantir o debate sobre saúde e a posterior mudança de atitudes frente ao contexto analisado.

Essas razões fizeram com que investigássemos o histórico dos programas de saúde para as escolas de 1º grau, tendo em vista as possibilidades de reunir um grupo de professores para elaboração de um projeto de Programa de Saúde pela via da interdisciplinaridade.

É possível construir um projeto de Programa de Saúde para escola do 1º grau, pela via da interdisciplinaridade, com a participação dos professores da rede pública de educação?

#### Histórico da Educação da Saúde na escola

A preocupação com a saúde do escolar aparece em registros de José Veríssimo (1890), no Plano de Educação Nacional. Preocupação esta voltada para a higiene individual, para a prática dos esportes e a formação de hábitos saudáveis.

"Cuidemos da higiene particular e individual, apenas entre nós conhecida, mas de nenhuma forma praticada. Que em cada cidade as municipalidades preparem pequenos ou grandes prados, em parte arborizados, em parte gramados, onde os alunos dos estabelecimentos públicos e particulares vão, conduzidos pelos mestres, entregar-se a exercícios de corpo."<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> - VERÍSSIMO, José. A educação nacional. Porto Alegre, Ed. Mercado Aberto, Série Novas Perspectivas, 1985. p. 88.

Encontramos registros de Lourenço Filho (1930), na introdução ao estudo da Escola Nova, que também expressa preocupações com os hábitos de higiene, com a defesa de saúde do escolar. Todas essas preocupações tratam da saúde do escolar, mas não manifestam preocupações com um programa de saúde para a escola.

"A formação physica, a gymnastica e o jogo, os habitos de hygiene, desde muito cedo implantados na criança, a defesa da saúde do escolar, por todos os meios ao alcance do mestre, são realidades que impregnam toda a ação educativa nos paizes civilizados."<sup>2</sup>

Em 1932, com o Manifesto dos Pioneiros da Educação, mais uma vez aparecem as preocupações com a saúde do escolar, reconhecendo que todo indivíduo tem direito a ser educado até onde o permitem as suas aptidões.

"Desprendendo-se dos interesses de classes, a que ella tem servido, a educação perde o 'sentido aristologico', para usar a expressão de Ernesto Nelson, deixa de constituir um privilegio determinado pela condição economica e social do individuo, para assumir um 'carater biologico', com que ella se organiza para a collectividade em geral, reconhecendo a todo o individuo o direito a ser educado até onde o permitam as suas aptidões naturaes, independente de razões de ordem economica e social."<sup>3</sup>

Na Reforma do Ensino Primário de 1947, existem objetivos explícitos no capítulo referente à Higiene Escolar, voltados para a saúde como um conjunto de regras disciplinares capazes de garantir a vida saudável.

---

<sup>2</sup> - LOURENÇO FILHO. Introdução ao estudo da Escola Nova. São Paulo, Comp. Melhoramentos de S. Paulo. Biblioteca de Educação, vol. XI, 1930. p. 13.

<sup>3</sup> - Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, v. 65, nº 150 (3), p. 411. (maio/agosto 1984). Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos.

"§ 7º - A matrícula, nas escolas normais, é subordinada às condições seguintes:

a) compleição sadia, atestada pela inspetoria geral da higiene escolar.

(...)

c) Documento de haver sofrido varíola, ou sido vacinado não mais de cinco anos antes."

#### "Da Higiene escolar"<sup>4</sup>

Art. 7º - A administração e inspeção da higiene, no que interessa especialmente às instituições de ensino, constitui um serviço distinto, sob a superintendência da Diretoria Geral da instrução pública.

§ 1º - Este serviço, em cada um dos distritos escolares, é cometido a um médico inspetor, nomeado pelo governo, para servir enquanto convier, com os vencimentos estipulados na tabela anexa.

§ 2º - Incumbe ao médico inspetor:

I. Aprovar, ou recusar, nos termos do art. 1º, § 1º, 1, os edifícios e locais escolhidos pelos interessados para a fundação de estabelecimentos de ensino particular.

II. Dar parecer, submetido à decisão do inspetor geral da higiene escolar, acerca das condições higiênicas da construção, exposição e disposições interiores dos prédios onde se hajam de estabelecer instituições de ensino público.

III. Visitar, ao menos uma vez por semana, as casas de instrução pública, com particularidade as escolas primárias, velando pela observância rigorosa dos preceitos legais e científicos da higiene.

IV. Promover, na escola primária, por todos os meios ao seu alcance, e requisitando os que diretamente não possa obter, a educação e desenvolvimento físico dos alunos; para o que terá interferência e autoridade na direção e caráter dos exercícios ginásticos, no emprego dos recreios, na seleção da mobília escolar e na classificação dos alunos segundo os bancos-mesas.

(...)

VII. Estudar incessantemente, em cada escola, as relações entre a saúde dos alunos e o regimen de trabalho, a mobília clássica, a temperatura, a luz, orientação e dimensões da casa, o ar, sua pureza, suas alterações pela poeira, gases, emanações corpóreas, ácido carbônico e óxido de carbono.

(...)

X. Remeter à inspetoria geral da higiene escolar, até quarenta e oito horas depois de cada visita, hebdomadária, ou extraordinária, uma nota, em relação a cada escola, dos fatos higiênicos ou clínicos observados.

(...)

§ 3º - O serviço da higiene escolar é concentrado sob a autoridade

---

<sup>4</sup> - BARBOSA, Rui. Obras completas. Reforma do Primário e várias instituições complementares da instrução primária pública. Rio de Janeiro, Ministério da Educação e Saúde, 1947. p. 98, 143-146.

do inspetor geral da higiene escolar, funcionário agregado à diretoria geral da instrução pública, e sob cuja direção servem os médicos inspetores, e funciona o gabinete de higiene escolar (art. 3º, § 8º).

§ 4º - Os médicos inspetores, sob a presidência do inspetor geral da higiene escolar, formam o conselho de higiene escolar, cujas atribuições fixar-se-ão em regulamento; cabendo-lhe, entre elas, a de organizar a estatística mais completa da higiene escolar.

O inspetor geral da higiene escolar relatará anualmente, numa exposição cabal, esses trabalhos.

§ 5º - O governo, ouvido o conselho de higiene escolar, fixará regulamentarmente as condições da mobília e construção das casas onde se houver de dar o ensino público, bem como o número de meninos proporcionalmente admissível em cada uma."

Embora publicada em 1947, a ortografia em que está impresso este tomo é a vigente ao tempo de sua composição, isto é, a decorrente do Decreto-Lei nº 292, de 23 de fevereiro de 1938.

Todas as citações acima referem-se à saúde escolar, sendo que apenas a partir de 1948 encontramos registros de programa de saúde para a escola.

Já em 1948, havia em Minas Gerais um início de preocupação com a saúde, embora isto ocorresse em caráter assistencial.

Em 1958, o Comitê Consultivo Internacional da Organização para Educação a Ciência e a Cultura das Nações Unidas (UNESCO), declarava que "o primeiro objetivo da educação primária é estimular e guiar o desenvolvimento físico e mental da criança e estabelecer nela sólidos hábitos de saúde".

Em 1968, foi implantado um programa de ensino em saúde, que foi desenvolvido em 1969 nas 4 primeiras séries do 1º grau e visava "educar a criança para uma vida sadia e integrá-la ao seu meio ambiente".

Em 1971, o Dr. Clóvis Salgado da Gama (Secretário da Saúde de Minas Gerais) apresentava proposição ao CFE, que tornava

obrigatória a inclusão de Programa de Saúde no 1º e 2º graus.

Esta proposição se concretiza com a promulgação, em 11 de agosto de 1971, da lei 5692/71, que pela primeira vez destacava e individualizava a educação da saúde.

Em 6 de agosto de 1974, o CFE aprovou o Parecer 2.264/74, que fornece subsídios para a elaboração dos Programas de Saúde e para capacitação do pessoal docente para atuar nessa área.

A lei 5692/71, cap. I, art. 7º, torna obrigatória a inclusão de Programas de Saúde nos currículos das escolas de 1º e 2º graus.

O Parecer do CFE nº 2264/74 propõe: "Para a consecução dos Programas de Saúde, o CFE recomenda a organização de grupos de trabalho, de âmbito estadual, regional ou municipal, a fim de promover - de acordo com os levantamentos que se façam e que se permitam - a compatibilização dos Programas de Saúde com os problemas do meio, ou seja, com a realidade médico-social local".

"O desenvolvimento dos Programas de Saúde, que é obrigatório no 1º e 2º graus, deve ter um caráter continuado progressivo em sua profundidade e visando a formação imediata e permanente de hábitos e atitudes do educando."

"A fixação do número de horas e a distribuição dos conteúdos programáticos, consideradas sua oportunidade e motivação, são de competência de cada estabelecimento de ensino."

A partir dessas análises, sugerimos alguns pressupostos, que poderiam ser úteis na sala de aula.

1) Reunir o grupo de professores de Ciências e Programas de Saúde de 5ª a 8ª séries inicialmente para um mapeamento das noções de saúde do grupo.

2) Sugerir aos professores que façam um levantamento das noções de saúde dos educandos dentro das suas respectivas aulas. Elaborar o instrumento de investigação que melhor possa servir para a compreensão dessas noções (questionário, debate, desenho, dramatização...).

3) Utilizar os dados da SUCEN, da Vigilância Epidemiológica, da Vigilância Sanitária e da Secretaria Municipal de Saúde.

4) Promover discussões, debates e análise dos livros didáticos adotados nas escolas e outros materiais...

5) Diante dos dados de saúde do município e dos instrumentos pedagógicos, elaborar um programa de saúde a partir de problemas geradores.

6) Confeccionar o material pedagógico a partir das discussões realizadas nas salas de aula.

Estas sugestões surgiram a partir das entrevistas com os professores, dos relatos dos alunos e da nossa reflexão na busca de uma metodologia adequada à melhoria da qualidade de ensino.

## 2. Interdisciplinaridade

Lembramos a posição de Agnes Heller<sup>5</sup>, que a vida cotidiana é a vida de "todo homem". Todos a vivem qualquer que seja seu ponto na divisão do trabalho. Por outro lado, a vida cotidiana é a vida do "homem inteiro", ou seja, o homem nela participa com todos os aspectos de sua individualidade.

Faz-se necessário enfatizar que, no cotidiano das pessoas, o individual e o social estão sempre imbricados. É necessário compreender e explicitar essas relações.

Existem conflitos de interesses individuais e sociais que se sobrepõem em determinadas circunstâncias.

Quando nos propomos a resgatar o cotidiano, estamos intencionados na transformação social, em romper a espontaneidade e facilitar a reflexão dinâmica das contradições da sociedade. Esta reflexão exigirá um conhecimento sócio-político-cultural e uma busca de resolução dos conflitos.

Entendo interdisciplinaridade como o conjunto das relações que permitam chegar a um conhecimento que não particularize fatos, mas que faça a discussão das inúmeras relações existentes entre os mesmos.

A interdisciplinaridade é entendida também como forma que, a partir de problemas, fatos concretos, possa assimilar anseios, desejos, esperanças e integrá-los de forma organizada e articulada, científica e tecnicamente, podendo ultrapassar as dicotomias e clareando a análise da realidade.

Os problemas, as dúvidas, as necessidades da realidade nos permitem priorizar temas, mas retomá-los constantemente, uma vez que o conhecimento e a realidade são dinâmicos.

A interdisciplinaridade pressupõe a não fragmentação;

---

<sup>5</sup> HELLER, Agnes. O cotidiano e a história. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1972.

trata-se de uma construção de um processo dinâmico, onde o conhecimento vai sendo construído, com a participação e autonomia de quem está nele envolvido no processo.

Entendo como interdisciplinaridade, aquela ação pedagógica coletiva, capaz de somar as experiências, enriquecê-las e torná-las parte do todo, sem contudo fragmentar esse todo.

Interdisciplinaridade me parece um círculo onde não conseguimos determinar o início, mas giramos por vários ângulos de um mesmo problema, de um fato, misturando conhecimentos, informações e os organizando à luz dos objetivos de repensar e avaliar.

A interdisciplinaridade trabalha com o estímulo à investigação, à autonomia, à iniciativa. Ultrapassa o limite das disciplinas, abrigando o cotidiano, ampliando a análise dos fatos de forma a fazer emergir o extraordinário do que é comum.

### **3. O aluno, um cidadão. A saúde: o princípio da cidadania**

Nenhum projeto de saúde para a escola consegue responder às questões de saúde, se não for amplamente debatido na escola.

As noções dos alunos e professores carregam informações imprescindíveis na elaboração de um programa.

Vamos discutir as possibilidades de propostas de programa de saúde pela via da interdisciplinaridade.

"Nenhuma disciplina por si só dá conta do objeto a que perseguimos, porque ele envolve ao mesmo tempo e concomitantemente, as relações sociais e o social propriamente dito, as expressões emocionais e afetivas assim como o biológico que, em última instância, traduz, através da saúde e da doença, as condições e razões sócio-históricas e culturais dos indivíduos e

grupos" (Minayo, 1990).

"Interdisciplinaridade - uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido" (idem).

Com o propósito de discutir na sala de aula os problemas do retorno de epidemias neste final de século, realizamos 580 entrevistas com alunos de 1º grau, a fim de investigar as noções de saúde, de epidemias de cólera e dengue. A partir dessas noções expressas pelos alunos, investigamos professores, planejamentos escolares e órgãos de saúde, no que se refere às epidemias de dengue e cólera.

Os resultados desses debates nos mostraram que algumas informações foram retidas pelos alunos, sobretudo no que se refere à higiene pessoal e suas complicações relativas às doenças. As conversas com os alunos nos revelaram que, a grande maioria ouvida, não relacionava epidemia de dengue e cólera aos problemas sociais, mas sim a fatores pessoais.

Nenhum aluno entrevistado foi capaz de localizar no mapa da cidade, os bairros onde a epidemia de dengue era maior.

Poucos conseguiram nos explicar a Biologia dos agentes causadores da dengue e da cólera. Um pouco confusos, arriscavam dar os nomes do vibrião e do mosquito da dengue.

Quando perguntamos sobre formas de combate às epidemias, a maioria dos entrevistados sabia as regras de higiene de cor: lavar as mãos, lavar as verduras no caso da cólera e não deixar água em vasos e pneus nos quintais com relação à dengue. O município tinha acabado de viver uma intensa campanha de combate a essas doenças. Quando pedimos que as crianças nos descrevessem suas casas e um dia de sua semana, observamos que apesar das regras decoradas, nem as noções de higiene corporal e domiciliar se relacionavam.

Poucos alunos relacionaram epidemias com condições

sociais e estruturais. Não estabeleceram relações entre saúde, doenças, epidemias e condições de vida.

Perguntamos sobre as estratégias utilizadas pelos professores e os recursos didáticos e constatamos que os recursos mais utilizados, além da lousa e giz, foram os folhetos da Campanha Municipal, algumas escolas assistiram a um filme emprestado pela DRE (Divisão Regional de Ensino), 3 escolas fizeram cartazes e colocaram nos pátios, outras convidaram enfermeiras para realizar palestras na escola. Perguntamos se os alunos sabiam que essas doenças não eram novas, mas que elas estavam reaparecendo e nos surpreendemos com o fato de que nenhum aluno soubesse disso.

Seguimos a conversa com os grupos de alunos, e os mesmos eram capazes de descrever todos os problemas do seu bairro, das suas famílias e do seu cotidiano, apresentavam preocupações excessivas com relação às doenças e uma impotência frente às epidemias. As noções de saúde apareceram fortemente ligadas à alimentação.

Nos chamou atenção especial as respostas dadas pelos alunos da 4ª série A do CEMEI I "João Gilberto Sampaio". As crianças responderam que "tinham ouvido falar várias coisas" sobre dengue e cólera e que não lembravam, só sabiam que "era perigoso"; no final eles pediam que o prefeito asfaltasse o bairro e colocasse ônibus para buscar "quem mora longe".

O Leandro Dalpim Persi (10 anos), fez um desenho para dizer que saúde é rio sem sujeira e disse que precisava "asfaltar o bairro, abaixar o preço dos alimentos, dar ônibus para o CEMEI e dar casa para quem não tem".

Os desenhos de saúde eram predominantemente de frutas, uva, laranja, banana, maçã, caqui, pera, morango, o imaginário dessas crianças simples, produziu vários desenhos dessas frutas.

Um grupo de crianças da 4ª série B do EMEI "João Gilberto Sampaio", por unanimidade, relatou que não se lembrava de nada que tivesse aprendido sobre saúde, apenas que cólera e dengue eram coisas ruins, muito ruins e saúde "é coisa boa".

Pediram para que o prefeito mandasse encher a piscina da escola e colocasse um guarda em volta.

"... queria que permitisse nadar na piscina que dáê po refeitório no outro ano uma coca cola em lata" (Wellington, 11 anos, 4ª série).

O grupo de alunos da 5ª série C aproveitou o questionário para pedir que a Diretora seja mandada embora da escola.

Outro grupo de alunos aproveitou para pedir que a escola funcionasse só meio período (o CEMEI "João Gilberto Sampaio" funciona em tempo integral).

"Eu quero que muda o horário da escola pra meio período" (Ricardo de Oliveira Fernandes, 12 anos, 5ª C).

Os relatos bastante confusos das crianças demonstravam que as campanhas sobre cólera e dengue não tinham chegado até eles.

Para outro grupo de crianças, ter saúde era ter comida, posto de saúde e dentista de graça.

"Ter comida ter posto para nenê e ter dentista de graça" (Aline, 10 anos, 3ª série).

Um outro grupo pedia para colocar policiais na escola para acabar com os marginais.

As questões sobre saúde, cólera, dengue foram respondidas em uma única frase e os recados sobre as necessidades ocupavam 4 a 5 frases.

Uma classe de 6ª série praticamente não respondeu às questões propostas e escreveu quase uma página de caderno sobre

suas necessidades.

As respostas dessas crianças da zona Norte de Ribeirão Preto (bairros Vila Carvalho, Vila Elisa, Quintino I, Simioni e Marincek), que não se recordam de nenhuma aula de programa de saúde, nem conseguem dizer o que é dengue e cólera, nos faz buscar um outro modo de discutir saúde na sala de aula.

Os problemas do bairro, das escolas e das famílias explodem no cotidiano dessas crianças, que conseguem identificá-los com clareza e precisão. Nenhum aluno conseguiu associar esses problemas àqueles tratados pela escola. Grupos de alunos nos repetiam que nunca foram ouvidos, que não sabiam para quem falar de todos os seus problemas. Encher a piscina, colocar ônibus no bairro, colocar guardas na escola são pequenos sonhos que povoam o dia-a-dia desses alunos.

Enquanto campanhas milionárias enchem a cidade de outdoor com informações sobre dengue e cólera, a população desses bairros próximos ao CEMEI I convive com o lixo a céu aberto, com lixo de motéis jogados nos riachos onde as crianças brincam.

CÓLERA

**Vigilância se preocupa com situação das favelas**



Com a ameaça de um surto de cólera, que pode chegar em Ribeirão Preto, vindo de regiões epidêmicas como o Rio de Janeiro e Nordeste, as vigilâncias Epidemiológica e Sanitária intensificam o trabalho de combate.

A maior preocupação ainda está em torno das favelas da cidade, que não tem água encanada e nem rede de esgoto. Página 4

Cólera: crianças da periferia tem contato direto com esgoto a céu aberto.

DIRETOR: Jubayr Ubyrantan Bispo      Porte Pago Autorização nº 1 DR/RPO

# o Diário

DE RIBEIRÃO PRETO E REGIÃO

DOMINGO, 14 DE MARÇO DE 1993      Nº 12.829      3ª A SÁB. Cr\$ 4.000,00 - DOMINGO: Cr\$ 5.000,00

A Vigilância Sanitária timidamente multa os motéis pela falta de adequação com seu lixo.

Crianças nuas passeiam pelo lixo, brincam com camisinhas usadas e divertem-se com os restos deixados nas noites.

Os órgãos de saúde e as escolas continuam discutindo seus planos...

Diante dessa realidade, sugerimos um programa de saúde que seja possível e permita a construção da cidadania, a partir do cotidiano, do dia-a-dia desses cidadãos, dessas crianças que sonham com frutas, com asfalto, ônibus e uma piscina cheia de água.

Usando a epidemia de dengue... - Pressupostos para o início de um programa de saúde interdisciplinar

A epidemia de dengue possibilita a discussão das questões de saneamento básico, das relações do meio ambiente com os seres vivos e suas implicações. Possibilita ainda um estudo detalhado das condições sociais da população, favorecendo o debate em torno da saúde e não apenas da doença. Estes fatores, somados a estudos realizados nos diferentes bairros de Ribeirão Preto, contribuíram para nossa escolha deste tema.

Os pressupostos sugeridos pretendem abrir o debate em relação à construção de um projeto de programa de saúde para a escola. Não objetivando restringir o trabalho do professor, mas sim oferecendo subsídios para o início das discussões do que se levar para a sala de aula.

### Pressuposto 1

- 1) Perguntar aos alunos o que é saúde.
- 2) Perguntar quais são seus principais problemas no momento.
- 3) O que eles já ouviram falar sobre dengue? Onde ouviram falar?
- 4) Perguntar como se "pega" dengue e como se evita.
- 5) Pedir para desenhar o que é saúde.

Essas simples perguntas podem nos fornecer uma riqueza de informações capazes de nos aproximar das noções de saúde do grupo. A partir das informações e com os dados obtidos, iniciar a discussão em classe, mapeando as respostas de diferentes formas.

### Pressuposto 2

- 1) Montar um jornal mural com a síntese das respostas dos alunos.

Poderá ser feito com um varal de barbante e os papéis pendurados com prendedores.

- 2) Usar uma técnica de dinâmica de grupo, com o mapa dos bairros dos alunos da escola.

Confeccionar os mapas dos bairros em papelão ou outro papel duro, distribuir pela classe e pedir que os alunos localizem sua rua e sua casa no mapa.

Colocar os mapas ao lado das sínteses dos problemas levantados pelos alunos, para que se faça a discussão dos problemas geradores vinculados ao espaço utilizado pelas famílias

nos bairros.

3) Introduzir a história dos bairros, discutir o retorno das epidemias, em que situações a dengue apareceu no início do século e agora como reaparece, onde reaparece. Associar a história da cidade, sua geografia com o cotidiano dos alunos.

### Pressuposto 3

1) Discutir a biologia do *Aedes aegypti*, transmissor da dengue.

Utilizar fotos e esquemas do *Aedes*.

2) Relacionar a biologia estudada com a temperatura e o índice pluviométrico médio do município.

3) Levantar os principais fatores de proliferação da dengue, usando uma técnica de dinâmica de grupo.

Dividir a classe em grupos (de 5 alunos por grupo).

Pedir que relacionem em um papel (simples e de tamanho grande, mais ou menos do tamanho de uma cartolina) todas as formas de se adquirir a doença.

Na parte de trás do papel relacionar todos os aspectos que lembrarem que foi observado nos quintais e nas ruas do bairro que poderão facilitar a proliferação da dengue. Expor os cartazes na escola.

### Pressuposto 4

1) Discutir dos sintomas da dengue e as medidas que devem ser tomadas.

2) Solicitar aos órgãos de saúde, folhetos

explicativos.

3) Organizar com os alunos um livrinho com o tema "dengue".

Usar folhas de sulfite dobradas e pedir que os alunos escrevam o livrinho com todas as informações discutidas em sala de aula, relacionando: saúde - dengue - bairro.

4) Montar equipes de amigo do quarteirão. Cada criança será convidada a visitar as casas do seu quarteirão para passar as informações estudadas e colher novos dados. Pesquisar o quarteirão pode ser útil para a aproximação do conteúdo discutido na sala de aula e do cotidiano do bairro. O microssistema do quarteirão abriga conflitos que estão presentes na cidade.

#### Pressuposto 5

1) O professor de Português poderia trabalhar a redação com o tema dengue e a comunidade.

2) O professor de História poderia realizar uma atividade de História da doença (localização no tempo).

3) O professor de Geografia poderia trabalhar com maquetes e mapas para localização da doença (localização no espaço). As maquetes poderiam ser feitas de massa de farinha ou argila.

4) O professor de Matemática poderia usar os gráficos e tabelas de distribuição da dengue na cidade.

5) O professor de Educação Artística poderia preparar cartazes e folhetos para serem distribuídos no bairro (na padaria, no açougue, na quitanda, na oficina, na loja, na pastelaria, no bar...).

De um único tema, poderíamos envolver a comunidade, todas as disciplinas da escola, os alunos e professores que seriam os agentes produtores das informações. Estaríamos desta forma trabalhando programa de saúde na escola e com a escola, o que difere de programas que se pautam em palestras e folhetos para a escola.

Os protagonistas do programa são a própria comunidade escolar, que observa, discute e executa tarefas capazes de despertar as possibilidades de vivenciar o bem-estar integral que é direito de todo cidadão.

Um programa interdisciplinar de saúde, a partir de um tema gerador, abre a discussão e coloca o debate que ultrapassa o limite da escola, para buscar a construção da cidadania.

A reflexão que fazemos da metodologia de trabalho, é também uma rediscussão das relações da escola e suas relações com a sociedade.

"O educador libertador tem que estar atento, para o fato de que a transformação não é só uma questão de métodos e técnicas. Se a educação libertadora fosse somente uma questão de métodos, então o problema seria mudar algumas metodologias tradicionais por outras mais modernas. Mas não é esse o problema. A questão é o estabelecimento de uma relação diferente com o conhecimento e com a sociedade" (Freire, p. 48).

O estudo de programa de saúde pode expressar a vida do bairro, a vida da cidade e discutir o cotidiano dessas contradições.

"Existe a fala da cidade: aquilo que acontece na rua, nas praças, nos vazios, aquilo que aí se diz. Existe a língua da cidade: as particularidades próprias a uma tal cidade e que são expressas nas conversas, nos gestos, nas roupas, nas palavras e nos empregos das palavras pelos habitantes. Existe a escrita da

cidade: aquilo que se inscreve e se prescreve em seus muros, na disposição dos lugares e no seu encadeamento, em suma, o emprego do tempo na cidade pelos habitantes dessa cidade" (O direito à cidade, Lefevre, p. 64).

Resgatar a fala, a linguagem da cidade, nos conduz a discussões de suas controvérsias, de seus conflitos, da diversidade que se apresenta nos diferentes bairros, que expressam as contradições da sociedade.

A pesquisa do microssistema do quarteirão feita pelo aluno de 1º grau torna possível a análise do macrossistema da cidade.

A saúde que queremos levar para a sala de aula é aquela que levanta o debate do cidadão na construção da cidadania.

#### Pressuposto 6

1) Utilizar os dados do município referentes à distribuição de água e esgoto, coleta de lixo, postos de saúde e analisar em classe estes dados, localizando o bairro dos alunos e a sistemática que se utiliza nestes bairros.

2) Comparar os levantamentos realizados pelos alunos na visita ao quarteirão com os dados estatísticos.

3) Propor que os alunos elaborem folhetos e cartazes explicativos para serem distribuídos no seu quarteirão.

4) Orientar os alunos para entrevistar seus vizinhos no que se refere à saúde e necessidades.

5) Com os dados coletados pelos alunos, voltar ao mapa da cidade para relatar os resultados, localizando-os no espaço da cidade.

Subsidiar os alunos com textos para fundamentação das

noções de saúde e cidadania.

Esse conjunto de atividades sugerida para a sala de aula, que deve ser acrescida de outras, tem por objetivo discutir saúde a partir de um problema vivenciado pela comunidade, utilizando as questões de saneamento, meio ambiente, doenças dos cidadãos.

As sugestões pretendem aproximar o aluno da sala de aula, o cidadão do seu bairro, os problemas e soluções da comunidade. Pretendem caminhar na construção da cidadania como forma de promover o aluno na condição de participante do conjunto da cidade.

"Estamos em 1985:: quinze anos apenas nos separam do início de um novo milênio. Por ora não me parece que a aproximação dessa data suscite alguma emoção particular. Em todo caso, não estou aqui para falar em futurologia..." (Seis propostas para o próximo milênio, Italo Calvino, p. 11).

Quando nos aproximamos do próximo milênio, nossa imaginação e fantasia buscam respostas para uma sociedade doente, pobre e indisciplinada. a utopia da cidade como espaço de vida, organizada e disciplinada para servir ao homem, para promover o bem-estar integral.

O que clamam os homens no final deste século XX?

"Os homens do século XIX ensurdecem a história com o clamor de seus desejos. Os democratas sonham com a República, 'A Bela', Michelet inventa o Povo; os socialistas desenham a felicidade da humanidade; os positivistas pregam a educação para as massas; mas há outros discursos sob o alçapão das esperanças, como aquele que o miasma, o almíscar e o junquilha alimentam..." (Corbin, p. 291).

No término do século XX, a educação brasileira ainda

expulsa seus alunos do 1º grau, através da repetência e da educação. Os relatórios de saúde da OMS (Organização Mundial de Saúde) nos colocam como uma nação que agoniza... Programa de Saúde para a escola de 1º grau é hoje um desafio, uma tarefa, que nos fará aproximar o cotidiano doente da sociedade às soluções construídas com a participação de todos.

Discutir as questões de saúde no 1º grau de forma interdisciplinar, poderá aproximar a escola da realidade sócio-econômica, bem como despertar no aluno as possibilidades de ser um cidadão. O nosso aluno domesticado pelo sistema educacional perdeu a auto-estima e mergulhado na impotência de não compreender a escola, distancia-se, perde o sonho de querer descobrir.

No diálogo com os alunos, registramos o entusiasmo com que eles iniciam o ano letivo. Constroem a fantasia de uma escola que pudesse devolver-lhe o conhecimento, o saber, as respostas...

Este sonho grandioso do início do ano, vai se perdendo no dia-a-dia, nas aulas sem motivações, nos temas fragmentados, na distância que se estabelece entre o cotidiano e a sala de aula.

**CONSIDERAÇÕES**  
**FINAIS**

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não gostaríamos de terminar o presente trabalho com conclusões, pois nossos levantamentos e pesquisas não tinham esta finalidade. O estudo dos programas de saúde e do cotidiano das escolas nos levou à constatação da falta de um projeto educacional e da fragilidade dos professores, que, com formação deficiente, condições de trabalho precárias, solitário no preparo de suas aulas, vai para classe com informações do senso comum, desconhecendo os trabalhos científicos e os órgãos de saúde que poderiam servir de instrumento no preparo de suas aulas.

A falta de um projeto faz a sala de aula tornar-se um palco de sucessivas atividades, desvinculadas umas das outras, distantes do cotidiano dos alunos e fora do contexto histórico da cidade.

Após analisarmos 580 entrevistas realizadas com os alunos, 20 com os professores, 6 com diretores de escolas, 2 com assessoras pedagógicas para o ensino de Ciências e Programa de Saúde, constatamos que as noções de saúde deste final de século pouco diferem das expressas no início dele. A saúde está relacionada com a doença, com a higiene pessoal e com as questões alimentares.

As contradições que permeiam o cotidiano dos alunos não apareceram nas discussões sobre saúde. A noção de saúde como bem-estar aparece em poucas falas e sempre dissociadas das condições reais para promoção deste bem-estar.

Os professores, embora animados a dar boas aulas, desconhecem os caminhos de pesquisas que poderiam ser

facilitadores na promoção do debate. Este desconhecimento expõe a escola a programas alheios aos seus objetivos, tais como a medicalização. É bastante freqüente o professor tentar transferir responsabilidades pedagógicas para outros profissionais, tais como médicos, psicólogos...

Nas falas dos alunos, aparecem noções fragmentadas, pouco articuladas, não ligando saúde com a sua vida diária; as informações científicas, por exemplo da dengue e do cólera, apesar de terem sido trabalhadas na sala de aula, não foram aprendidas. Raramente um aluno conseguiu explicar os mecanismos das doenças e as condições que levaram ao seu reaparecimento.

Constatamos um grande desconhecimento, por parte de alunos e professores, da história da cidade e da sua organização no presente. As informações sobre os bairros, sobre a coleta do lixo, a rede de esgoto, o abastecimento de água não fazem parte dos programas de saúde, ou aparecem apenas através dos livros didáticos, que generalizam e trabalham com dados hipotéticos, fora do contexto da escola.

Mesmo as questões de saúde que discutem as doenças, o fazem através do livro didático, que expõe doenças nem sempre correspondentes àquelas vivenciadas pelos escolares da comunidade. Sugerimos que se estude todas as doenças, mas partindo daquelas que apresentam maior incidência no bairro da escola.

O pouco tempo reservado no preparo das aulas, associados ao desconhecimento, fazem com que o professor não se utilize de mapas e pesquisas produzidas pelos órgãos de saúde. Por sua vez, os órgãos de saúde, através de seus agentes, aproximam-se das escolas apenas em épocas de campanhas, ou para ministrar palestras e treinamentos voltados para a higiene individual, com uma visão disciplinar do início do século.

O presente trabalho considera ser possível a construção de um programa de saúde que contenha informações da cidade e de sua história, que discuta os gráficos, mapas, tabelas e conclusões levantados pelos órgãos de saúde.

Sugerimos no sexto capítulo a utilização do microssistema do quarteirão como área de pesquisa próxima ao aluno; procuramos trabalhar com pressupostos simples, comuns, a fim de procurar problematizar as questões de saúde, tendo em vista a construção da cidadania.

## **BIBLIOGRAFIA**

## Bibliografia

### Jornais

- Folha de São Paulo
- O Diário, de Ribeirão Preto
- Jornal A Cidade, Ribeirão Preto
- Diário Oficial do Município de Ribeirão Preto
- Jornal do Sindicato dos Médicos do Estado de São Paulo
- Jornal da Manhã

### Arquivos

- Jornal A Cidade, Ribeirão Preto
- Jornal Diário da Manhã, Ribeirão Preto
- Casa da Cultura Municipal
- Histórico de Ribeirão Preto
- Museu Histórico de Ribeirão Preto

### Relatórios

- Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto
- Secretaria Municipal do Bem-Estar Social de Ribeirão Preto
- Secretaria Municipal da Cultura de Ribeirão Preto
- PROASE (Programa de Assistência Primária de Saúde Escolar)
- SVE (Serviço de Vigilância Epidemiológica Escolar)
- Vigilância Sanitária
- DAERP (Departamento de Água e Esgoto de Ribeirão Preto)
- DURSARP (Departamento de Urbanização e Saneamento de Ribeirão Preto)

### Planos e Projetos

- Plano Diretor de Ribeirão Preto
- Plano Escolar das escolas pesquisadas
- Plano de trabalho da Assessoria Pedagógica de Ciências da 1ª Delegacia de Ensino de Ribeirão Preto
- Projeto de Pesquisa do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

### Folhetos

- SUCEN
- Secretaria de Saúde Municipal
- Vigilância Sanitária
- Almanques do início do século
- Folhetos do início do século

### Mapas

- Mapa Eleitoral do Município
- Mapas históricos
- Mapas das epidemias de dengue e cólera
- Mapa dos bairros da cidade
- Mapa das estradas

- ADAS, Melhem. A fome: crise ou escândalo? São Paulo, Moderna, 1988.
- . Panorama geográfico do Brasil. São Paulo, Moderna, 1985.
- ALMEIDA, M.J. Suagh' Len'hor. São Paulo, Cortez, 1990.
- ALMEIDA, Maria Marta C. Ensino de Ciências a partir dos problemas da comunidade (Rio Grande do Norte). São Paulo, Instituto de Física, USP, 1981 (Dissertação de Mestrado).
- APPLE, Michael W. Educação e poder. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
- . Ideologia e currículo. São Paulo, Brasiliense, 1982.
- BACHELARD, Gaston. O ar e os sonhos. São Paulo, Martins Fontes, 1990.
- . O novo espírito científico. Portugal, Lisboa, Edições 70.
- BAGNATO, Maria Helena S. A contribuição educativa dos programas de saúde na 5ª série do 1º grau. São Carlos, UFSCar, 1987 (Dissertação de Mestrado).
- BARBIERI, M.R. e CARVALHO, C.P. LEC: estratégias e procedimentos. LEC-FFCLRP-USP. In: A Universidade e o aprendizado escolar de Ciências. Projeto USP/BID "Formação de Professores de Ciências", 1990-93.
- BARBIERI, M.R.; CARVALHO, C.P. e PALOCCI, H.S. (comissão editorial). Anais do 1º Encontro Regional de Ensino das Ciências. Ribeirão Preto, FFCLRP-USP/LEC, 1991. 90p.
- BARBIERI, Marisa R. et alii. Educação, saúde e meio ambiente. Relatório final das discussões. Conferência Internacional sobre Meio Ambiente, Desenvolvimento e Saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 20 a 24.04.92.
- BARBOSA, Rui. Obras completas. Reforma do ensino primário e várias instituições complementares da instrução pública. Rio de Janeiro, Ministério da Educação e Saúde, 1947. p. 98, 143-146.
- BARREIRO, Julio. Educación popular y proceso de concientización. Argentina, Siglo Veintiuno, 1974.
- BETTELHEIM, B. A psicanálise dos contos de fadas. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1980.
- BETTELHEIM, Bruno. O coração informado. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
- BICUDO, Hélio. Direitos civis no Brasil existem? São Paulo, Brasiliense, 1982.
- BRUZZO, C. Em nome da saúde, da ordem e do progresso. Campinas, Faculdade de Educação, UNICAMP, 1989. (Dissertação de Mestrado).

- CALDAS, Waldenyr. Cultura. São Paulo, Global, 1986.
- CALVINO, Italo. Palomar. Lisboa, Editorial Teorema, 1987.
- . Seis propostas para o próximo milênio. São Paulo, Cia. de Letras, 1990.
- CAMUS, Albert. O mito de Sísifo - Ensaio sobre o absurdo. Lisboa, Livros do Brasil, s/d.
- CANETTI, Elias. A consciência das palavras. São Paulo, Cia. das Letras, 1990.
- CARRAHER, D. et alii. Caminhos e descaminhos do ensino de ciência. Ciência e Cultura, 137(6), 1985.
- CARVALHO, C.P.; UHLE, A.B. e BARBIERI, M.R. Formação continuada. In: Anais do Congresso Paulista de Formação de Educadores. Águas de São Pedro, SP, 24 a 28.04.93. pp. 101-109.
- CARVALHO, Cecília M. Construindo o saber. Técnicas de metodologia científica. Campinas, Papirus, 1988.
- CARVALHO, Célia Pezzolo de. Ensino noturno, realidade e ilusão. São Paulo, Cortez: Autores Associados, 1984.
- . O difícil acesso à escola primária pública. Estado de São Paulo, 1945-1964. Campinas, Faculdade de Educação, UNICAMP, 1989 (Tese de Doutorado).
- CARVALHO, J.M. Os bestializados. O Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo, Cia. das Letras, 1987.
- CHAUÍ, Marilena. O que é ideologia. Brasiliense, 1980.
- CORBIN, Alain. Saberes e odores. São Paulo, Cia. das Letras, 1987.
- COSTA, Maria Cristina C. Democracia. São Paulo, Global, 1986.
- CRUZ, Nice B.P. Manoel Penna, Centenário. Ribeirão Preto, SPD Marketing e Comunicação, 1989.
- CUNHA, L.A. A política educacional no Brasil e a profissionalização do ensino médio. Rio de Janeiro, Eldorado, 1977.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. A saúde do brasileiro. São Paulo, Moderna, 1987.
- DECCA, Edgar S. O nascimento das fábricas. São Paulo, Brasiliense, 1982.
- DEL ROIO, José Luiz. O que todo cidadão precisa saber sobre os movimentos populares no Brasil. São Paulo, Global, 1986.
- DELIZOICOV, D. Concepção problematizadora do ensino de ciências na educação formal. São Paulo, IFUSP/FEUSP, 1985 (Dissertação de Mestrado).
- DELIZOICOV, Demétrio e ANGOTTI, André José. Metodologia do ensino de Ciências. São Paulo, Cortez, 1990.

- DOYLE, Sir Arthur C. O cão dos Baskervilles. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1982.
- ENGUITA, Mariano F. A face oculta da escola: educação e trabalho no capitalismo. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.
- FACCIOLI, Maria Ana. Histórias de vida: A AIDS e a sociedade contemporânea. Campinas, Faculdade de Educação, UNICAMP, 1991 (Tese de Doutorado).
- FAZENDA, Ivani (org.). Metodologia da Pesquisa Educacional. São Paulo, Cortez, 1989.
- FERRI, Mário G. e MOTOYAMA, Shozo (coord.). História das ciências no Brasil. São Paulo, EDUSP, 1979/1981.
- FERRIANI, Maria das Graças. A inserção do enfermeiro na saúde escolar. São Paulo, EDUSP, 1991.
- FLAUBERT, Gustave. Bouvard e Pécuchet. Nova Fronteira (Coleção Grandes Romances).
- FRACALANZA, H.; AMARAL, J.A. e GOUVEIA, M.S.F. O ensino de ciências no 1º grau. São Paulo, Atual, 1986.
- FREIRE, Paulo e SHOR, Ira. Medo e ousadia. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.
- FREITAG, B. Escola, Estado e Sociedade. São Paulo, Cortez e Moraes, 1980.
- FRIGOTTO, Gaudêncio. A produtividade da escola improdutiva. São Paulo, Cortez: Autores Associados, 1989.
- GABEL, Joseph. A falsa consciência. Lisboa, Guimarães Ed., 1979.
- GALEANO, Eduardo. As veias abertas da América Latina. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.
- GAMBOA, Silvio S. Epistemologia da pesquisa em educação. Campinas, UNICAMP, 1987 (Tese de Doutorado).
- GORZ, André. Crítica da divisão do trabalho. São Paulo, Martins Fontes, 1980.
- GRAMSCI, A. Concepção dialética da história. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1978.
- GULLAR, Ferreira. Os melhores poemas. São Paulo, Global, 1983.
- HEGEL, Friedrich W.G. O sistema da vida ética. Rio de Janeiro, Edições 70, 1991.
- HELLER, Agnes. O cotidiano e a história. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.
- HUBERMAN, Leo. História da riqueza do homem. Rio de Janeiro, Zahar, 1969.
- KRASILCHIK, M. O professor e o currículo das ciências. São Paulo, EDUSP, 1987.

- KUHN, T. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo, Perspectiva, 1975.
- LANDMAN, J. Evitando a saúde e promovendo a doença. Rio de Janeiro, Achiamé, 1982.
- LAURENTI, R. et alii. Estatísticas de saúde. São Paulo, EPU, EDUSP, 1985.
- LAURIANO, Monsenhor João. Elementos para a história religiosa de Ribeirão Preto. São Paulo, Ed. Ave Maria, 1973.
- LEFEBVRE, H. A vida cotidiana no mundo moderno. São Paulo, Ática, 1991.
- . O direito à cidade. São Paulo, Moraes, 1991.
- LIMA, Gérson Zanetta de. Saúde escolar e educação. São Paulo, Cortez, 1985.
- LOURENÇO FILHO. Introdução ao estudo da Escola Nova. São Paulo, Melhoramentos (Biblioteca de Educação), vol. XI, 1930. p. 13.
- LUTFI, Mansur. Cotidiano e educação em química. Ijuí, Ed. Unijuí, 1988.
- . O cotidiano e o ensino de química. Contexto e Educação, Univ. de Ijuí, 6(22):38-45, 1991.
- . Os Ferrados e os Cromados. Produção social e apropriação privada do conhecimento químico. Ijuí, Ed. Unijuí, 1992.
- MACEDO, Luiz José. Projeto de modelo curricular para o ensino integrado de Ciências. Campinas, UNICAMP, 1979 (Dissertação de Mestrado).
- MAKARENKO, S.A. Problemas da educação escolar. URSS, Edições Progresso, 1986.
- MARQUES, Mario Osório. O mundo da vida cotidiana e a educação. Contexto e Educação, Univ. de Ijuí, 6(22):30-37, 1991.
- Mc LELLAN, David. As idéias de Engels. São Paulo, Cultrix, 1977.
- MELLO, Maria Conceição D'Incao. O "bóia-fria": acumulação e miséria. Petrópolis, Vozes, 1976.
- MINAYO, Maria Cecília de S. Estrutura e sujeito. Uma reflexão sobre a práxis social no setor saúde. Trabalho apresentado no Seminário sobre Prática Científica: "Ciência, História e Saúde Coletiva", FIOCRUZ, 18.10.89.
- . Interdisciplinaridade. Uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. Palestra no 1º Seminário de Estudos do Programa de Apoio à Reforma Sanitária (PARES). ENSP/FIOCRUZ, 08.05.1990.
- MINAYO, Maria Cecília de S. Violência social e saúde. Uma discussão interdisciplinar. Trabalho apresentado no V Congresso Latino Americano de Medicina Social. Caracas, 16-23 março de 1991.
- MIRANDA, José Pedro. Ribeirão Preto de ontem e de hoje. Ribeirão Preto, El Dorado, 1971.

- NASCIMENTO, Estelina e REZENDE, Ana Lúcia. Criando histórias, aprendendo saúde. São Paulo, Cortez, 1988.
- NIDELKOFF, M. Teresa. Uma escola para o povo. São Paulo, Brasiliense, 1978.
- NOSELLA, Paolo. A escola de Gramsci. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
- PALOCCI, H.S. Contribuição para o ensino de Ciências no 1º grau. Ribeirão Preto, FFCLRP-USP/LEC, 1989. (057) mimeo.
- . O que o professor leva para sala de aula? Passando a Limpo, FFCLRP-USP/LEC, I(2), abril/1993.
- PÉCHEUX, Michel e FICHANT, Michel. Sobre a história das ciências. São Paulo, Mandacaru, 1989.
- PIAGET, Jean. Para onde vai a educação? Rio de Janeiro, Zahar, 1976.
- PLATÃO. A República. Brasília, Ed. Univ. Brasília/Ática, 1989.
- PONTES, José Ricardo S. Estudo da epidemia de dengue no município de Ribeirão Preto - SP, 1990-1991. Ribeirão Preto, Faculdade de Medicina, USP, 1992.
- POSSAS, Cristina. Epidemiologia e Sociedade. Heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo, Hucitec, 1989.
- PRETTO, N.D.L. Os livros de Ciências da 1ª à 4ª séries do 1º grau. Bahia, UFBA, 1984 (Dissertação de Mestrado).
- RAGO, Margareth. Do cabaré ao lar. A utopia da cidade disciplinar. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques. Emílio ou da Educação. Rio de Janeiro, Difusão, 1979.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Educação. Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. Proposta Curricular para o ensino de Ciências, 1º grau. São Paulo, SE/CENP, 1988.
- SAVIANI, Dermeval. Educação: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo, Cortez: Autores Associados, 1980.
- SCLIAR, Moacir. Sonhos tropicais. São Paulo, Cia. das Letras, 1992.
- SEVCENKO, N. A revolta da vacina. São Paulo, Brasiliense, 1984.
- SICCA, Natalina A. Laguna. Experimentação no ensino de Química - 2º grau. Campinas, Faculdade de Educação, UNICAMP, 1990 (Dissertação de Mestrado).
- SNYDERS, Georges. A alegria na escola. São Paulo, Manole, 1988.
- SOARES, C.L. O pensamento médico-higienista e a educação física no Brasil - 1850/1930. Campinas, Faculdade de Educação, UNICAMP, 1990. (Dissertação de Mestrado).

- STENGERS, Isabelle. Quem tem medo da ciência? Ciência e poderes. São Paulo, Siciliano, 1990.
- SUSKINK, Patrick. O perfume. Record, 1985.
- TEIXEIRA, Cecília M. S. O conceito de cotidiano. Um instrumento metodológico ou um modismo. Contexto e Educação, Univ. de Ijuí, 6(22):9-13, 1991.
- VERÍSSIMO, José. A educação nacional. Porto Alegre, Mercado Aberto (Série Perspectivas), 1985. p. 88.
- WEBER, Max. Ciência e política: duas vocações. São Paulo, Cultrix, 1968.