

EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO BRASIL (*Crítica*)

(Trabalho apresentado no Seminário da Cadeira)

NILO CHAVES DE BRITO BASTOS — 24

Aluno

I — INTRODUÇÃO

A preocupação do homem de se defender das doenças ou a proteção da sociedade contra as epidemias, têm sido questões sempre em foco desde as épocas mais remotas.

Por outro lado, a constante evolução da ciência, as inúmeras descobertas que se sucederam nos laboratórios, concorreram para que o conceito de higiene e saúde pública tenha sofrido uma grande variação através dos tempos, podendo o professor Winslow condensar essa evolução em três fases:

- 1 — O período de saneamento empírico do meio ambiente, que vai de 1840 a 1890;
- 2 — O período de controle científico de doenças infecto-contagiosas, pela aplicação da bacteriologia, que vai de 1890 a 1910;
- 3 — O período moderno, que se inicia em 1910 e vai até a época atual, e que considera a educação sanitária como a pedra fundamental de todo o programa de saúde pública.

O problema deslocou-se da ordem “policia”, para a ordem “educativa”, porém mesmo dentro do novo conceito, a maneira de encarar os dois fatores — *Educação e Saúde* — tem concorrido para orientação diferente do mesmo.

Num regime ditatorial, por exemplo, a *Educação* faz do homem um verdadeiro autômato, não permitindo ao mesmo a sua participação nos problemas gerais, mas impondo-lhe o cumprimento de drásticas determinações contidas em regulamentos feitos ao prazer dos ditadores, visando sufocar as consciências, tolhidas em suas ânsias de liberdade e progresso.

A *Saúde*, por outro lado, também tem tido as suas diversas interpretações e assim muito variado a sua concepção, embora “malgrado as diferenças existentes entre nós, aparece como denominador comum, como uma grande arma que devemos utilizar cada vez mais para uma melhor compreensão entre as nações e os povos”.

A *Organização Mundial de Saúde*, considerando que a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, adianta que para se atingir tal fim, há necessidade de uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa por parte do público. Somente assim compreendida poderá então a saúde ser o verdadeiro arquiteto da liberdade, que é a base de toda democracia.

Dêsse modo os dois fatores *Educação* e *Saúde* conjugados formam a *Educação Sanitária*, que torna-se a base fundamental da medicina preventiva e da saúde pública e para cujo êxito a coparticipação dos próprios beneficiados é imprescindível e necessária.

O homem passou a ser considerado de grande valor econômico e a sua valorização tão necessária quanto a das finanças.

O conceito curativo foi deixado para traz e substituído pelo preventivo e o problema de saúde pública passou do campo individual para o campo coletivo.

Dentro dessa concepção, os governos dos países mais avançados começaram a desviar grandes somas dos seus orçamentos para as obras de saúde pública, passando esta dêsse modo a assumir importância capital na vida e na existência do estado moderno.

II — ORGANIZAÇÃO DOS ÓRGÃOS DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA

No Brasil, como também nos demais países, sendo a “administração sanitária apenas um pequeno segmento do arcabouço político geral”, a saúde pública sofre os seus altos e baixos, parecendo entretanto que foi justamente em torno do ano de 1925, que as novas idéias de saúde pública penetraram no nosso País.

Paula Souza, em São Paulo, conseguiu a aprovação do Decreto 3.876, de 11 de julho daquele ano, que reorganizava o Serviço Sanitário do Estado, criando a Inspeção de Educação Sanitária e Centros de Saúde, como dependência imediata da Diretoria Geral do Serviço, a qual tinha por finalidade se incumbir de promover a formação da consciência sanitária da população em geral e dos serviços de profilaxia geral e específica, definidos no mesmo decreto.

A Inspeção visava de modo especial a higiene individual, a pré-natal, a infantil, a da idade escolar, assim como o senso da morbidade em geral, aproveitando quanto possível a oportunidade que se manifesta na infância e na mocidade para imprimir ou desenvolver hábitos higiênicos e sempre que operasse o serviço fora do centro, fizesse propaganda intensiva das vantagens da população em frequentá-lo.

Em Pernambuco era também radicalmente reformada a organização sanitária do Estado sob a esclarecida orientação do jovem sanitarista Amaury de Medeiros, sendo criada a Inspeção de Educação Sanitária do Departamento de Saúde e Assistência, cujos resultados foram os mais promissores, destacando-se entre as suas várias atividades, aquelas no setor da alimentação e da habitação higiênica, assuntos considerados pelo jovem sanitarista, como capitais num programa de educação sanitária do povo.

São Paulo e Pernambuco se apresentavam assim no cenário nacional como dotados de serviços sanitários modelos, dentro das modernas concepções sanitárias.

O movimento revolucionário de 1930 veio, porém, modificar a vida nacional e por questões políticas, em 1931, eram fechadas as portas dos Centros de Saúde de São Paulo e extinta a Inspetoria de Educação Sanitária, órgãos que já vinham dando os seus melhores frutos.

Apoiadas no sistema ditatorial de governo, as autoridades federais de saúde pública foram paulatinamente ampliando as atribuições dos seus órgãos, dos seus serviços e encetaram uma campanha de penetração no âmbito estadual, campanha essa que lhes foi favorável, assumindo assim o governo federal a responsabilidade de varias obrigações que antes estavam afetas aos Estados.

É criado em 1930 o Ministério de Educação e Saúde e a ele incorporado o Departamento Nacional de Saúde, mas somente em 1934 começou o novo órgão a ter forma mais positiva, quando realmente, os serviços federais de saúde pública deixaram de considerar preferentemente o Distrito Federal, para abranger, de maneira sistemática, todo o território nacional.

Barros Barreto, que em 1937 ocupava o cargo de Diretor do Departamento Nacional de Saúde se bate pela reorganização dos órgãos estaduais e focaliza a questão da necessidade da existência de um órgão de educação sanitária, “órgão de comando, o poder ficar nas mãos do próprio diretor da repartição estadual, de um dos seus assistentes ou mesmo de um órgão (Secção ou Serviço) diretamente subordinado à direção central. Qualquer que seja, porém a fórmula adotada, deverá ser mantida a entrosagem estreita e permanente com o Serviço Federal de Propaganda e Educação Sanitária”.

Consubstanciada a reforma do M.E.S. na lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937, houve posteriormente uma reorganização dos seus órgãos, embora conservadas as bases iniciais. O Decreto-lei 3.171, de 2 de abril de 1941, reestruturou o Departamento Nacional de Saúde, que passou desde então a funcionar como uma repartição, e não apenas como órgão de comando, estando incluído na sua estrutura, além de outros órgãos, o Serviço Nacional de Educação Sanitária, antigo Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, com a finalidade de formar na coletividade brasileira uma consciência familiarizada com problemas de saúde.

Pelo Decreto n.º 10.013, de 17 de julho de 1942, é aprovado o Regimento do Serviço, passando o mesmo órgão a compreender a Secção de Educação e Propaganda, o Museu de Saúde e a Secção de Administração.

O artigo 6.º do mesmo Decreto, dá à S.E.P. as seguintes atribuições, que julgamos interessante registrar neste trabalho:

- a) — publicar avulsos, folhetos, livros, catálogos e cartazes destinados à educação sanitária;
- b) — promover com regularidade, a divulgação, por todo o país, de notas de sueltos e artigos sobre assuntos de saúde e sobre as atividades do S.N.E.S.;
- c) — publicar, com regularidade, um periódico de propaganda e educação sanitária destinado às massas populares;
- d) — editar publicações de caráter especial, destinadas a médicos, educadores e entidades encarregadas da direção de coletividades, principalmente infantís e juvenís;

- e) — utilizar-se da palavra falada, da projeção luminosa, inclusive cinematográfica, de difusão e televisão para fins de propaganda e educação sanitárias e da divulgação dos propósitos e atividades do S.N.E.S. e demais órgãos do D.N.S.;
- f) — promover a realização de concursos de saúde que ensejam a propaganda da educação sanitária;
- g) — orientar, coordenar, estimular e auxiliar os trabalhos de educação e propaganda sanitárias, realizados nas entidades estatais, paraestatais, semi-oficiais e particulares, bem como opinar sobre os respectivos planos, no seu aspecto técnico e econômico e quanto à oportunidade de sua realização, articulando-se com os órgãos competentes, quando se tratar de assunto da alçada de serviços especializados do D.N.S.);
- h) — fornecer mediante ajuste, aos órgãos de finalidades análogas dos serviços estaduais de saúde, subsídios e material de propaganda e educação sanitária, necessários às suas atividades);
- i) — sugerir ao diretor a solicitação aos demais órgãos do D.N.S. de subsídios aos trabalhos da secção e mesmo de originais destinados à publicidade;
- j) — promover, para fins de publicação, a aquisição de trabalhos originais que se relacionem com as finalidades do S.N.E.S.;
- l) — distribuir suas publicações por todo o país;
- m) — realizar, com entidades nacionais e estrangeiras, o intercâmbio de publicações e de outro qualquer material de propaganda e educação sanitária;
- n) — articular-se com órgãos federais, estaduais, ou municipais, sejam ou não de finalidade sanitária, para extensão das atividades do S.N.E.S..

O artigo 7.º dá as seguintes atribuições ao M.S.:

- a) — adquirir, confeccionar e manter conservados peças, discos e filmes, necessários às atividades do Serviço, organizando os respectivos catálogos e índices;
- b) — fornecer o material de Museu para os trabalhos do Serviço e manter intercâmbio com entidades nacionais e estrangeiras;
- c) — preparar elementos para exposições e mostruários relativos à saúde e, às atividades do S.N.E.S..

No âmbito dos Estados foram criadas nos seus órgãos de saúde pública ou adaptadas, Secções, Serviços ou Divisões, com as mesmas finalidades que o S. N. E. S., dentro de sua jurisdição, sendo que, a fim de atingir os objetivos constantes

da lei, o Diretor do S.N.E.S. planejou em 1947 um programa de colaboração com os órgãos estaduais e territórios, esperando resultar da ação conjunta, “o aparelhamento cultural e material das repartições regionais de educação sanitária, acrescido da circunstância de que, ao mesmo tempo, seriam efetivadas para a padronização e uniformização dos ensinamentos doutrinários e técnicos, relativos à educação da saúde”.

Dentro desse pensamento planejou o S.N.E.S. firmar, com os Territórios e os Estados, o compromisso de empregar, em organizações e realizações de educação sanitária, 5% da dotação destinada a serviços de saúde. A contribuição do S.N.E.S. seria estimada em função da quota do Estado ou Território.

III — UMA VISTA GERAL DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA NO BRASIL

Apesar da existência dos órgãos especializados cujas finalidades a atingir são múltiplas, como acabamos de ver, o fato é que, a rigor, não existe educação sanitária no Brasil, e se porventura alguma coisa exista, é gota d'água perdida no oceano.

Parece que, até o momento, não foi possível serem postas em prática, em toda a sua plenitude, as normas traçadas no tocante a matéria, estando concorrendo para esse fato os mais variados fatores, achando o seu próprio Diretor, em relatório encaminhado ao Diretor do Departamento Nacional de Saúde, em 1946 e publicado nos “Arquivos de Higiene” n.º 3 e 4 — Setembro - Dezembro de 1947, que se sobressaem a falta de Verba e a falta de pessoal.

Realmente, com as precárias verbas constantes as mais das vezes dos orçamentos anuais, não é possível se fazer funcionar com eficiência um Serviço. Infelizmente a política de compressão das despesas adotada pelos nossos governos, vem prejudicando excessivamente os serviços públicos, e as repartições, com reduzidas verbas de material, tornam-se estáticas, limitando-se os seus chefes ao frio movimento burocrático.

Vários são os Serviços que, embora de interesse capital na vida social do povo, são postos à margem, são visados profundamente com a picareta da redução e da compressão de verbas, isto porque, não podem os mesmos oferecer imediatamente cifras vantajosas para exposições de gráficos, esquecendo as autoridades que, em saúde pública, em educação, por exemplo, os resultados das verbas e esforços empregados, somente produzem frutos à distância e em futuro remoto.

Um outro ponto muito acusado pelo Diretor do S.N.E.S., é a insuficiência de pessoal necessário para a movimentação do Serviço, notando-se na sua “queixa” a eterna política de afastamento de funcionário, grande número de licenças concedidas, sem haver substituição para os mesmos, recaindo as responsabilidades sobre outros que se vêm com a sua carga de trabalho aumentada, ou então ficando o serviço paralizado.

Ao nosso ver, porém, outros fatores capitais têm concorrido para a falta de preenchimento das múltiplas finalidades dos nossos órgãos de educação sanitária, fatores esses que, pelo menos parece, não têm sido bem encarados, pelos seus orientadores.

O Brasil, país de vasta extensão territorial e dotado de todos os climas, apresenta aspectos antropogeográficos os mais variados e os mais interessantes, e

se olharmos a sua carta populacional, facilmente verificaremos a sua divisão em três zonas mais ou menos nítidas, cada uma das quais, correspondendo a cada uma das raças fundamentais aqui reunidas.

A zona do caboclo, formada por Mato Grosso, Amazonas, Pará, Norte de Goiás e os Estados do Nordeste até as vizinhanças da foz de São Francisco; a zona de influência africana, formada por Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas, sul de Goiás, Espírito Santo, Rio de Janeiro, norte de São Paulo; e finalmente a 3.^a zona compreendendo os Estados do Sul, a partir da Capital da República e que é a zona de influência européia.

Bem sabemos que cada uma dessas raças formadoras oferece uma série de questões para estudo, deparando-se os pesquisadores, não raramente, com grandes surpresas e apresentando-se o problema da questão racial entre nós, como verdadeiro labirinto.

Principalmente entre os negros e os nativos aparece uma série de questões psicológicas, crenças supersticiosas, preconceitos, tradições e tabús que constituem frequentemente difíceis barreiras para serem transpostas, em qualquer movimento que vise a modificação dos costumes.

Há pouco mais de um ano, quando tivemos oportunidade de realizar um inquérito sanitário no interior do Estado da Paraíba, encontramos abraçados com problemas dessa ordem, cuja solução não teria sido conseguida, aliás em parte, se não tivéssemos utilizado os mais variados meios e processos.

O caboclo sempre recebia o médico com desconfiança, com receio, sem fé e sem esperança. Dominado pela superstição, acusava o facultativo de "representante do diabo", negando-se terminantemente à simples picada de um dedo para colheita de sangue, visando a pesquisa de plasmódio.

Várias vezes, ao se aproximar o facultativo de uma escola, assistia de longe os alunos abandonarem o estabelecimento em verdadeira debandada e ganharem o mato virgem, aos gritos de "lá vem o Dr. tirar sangue pro diabo" enquanto a professora da classe ou diretora da Escola, impotente, apreciava o degradante espetáculo ou as vezes mesmo também participava do ato.

A título de curiosidade aqui transcrevemos um bilhete que uma mãe, senhora de um proprietário de fazenda, dirigiu a uma Diretora de Escola, pelo fato de ter esta permitido que os filhos da referida senhora fossem examinados pelo médico:

"Serra grande 31 de 8 de 1949.

D. Carminha eu fiquei muito mal satisfeita em a senhora concentir tirar o sangue dos menino e a senhora saber e não avisar pois se continuar com esas ispeculança eu vou tirar os menino chamase já tirei isto é astuça do diabo ainda mas com esas latas isto é negocio de quem está maluco as latas vai do geito que veio não vai nada porque eu deixei e não me mande para traz não Lidia"

As latas a que se refere a senhora, no seu bilhete, foram distribuidas para colheita de fezes e posterior exame.

Vencido pela crença, dominado pelos mesmos sentimentos que desenvolveram com raízes profundas no pavoroso mistério da vida africana, o caboclo nordestino

continua esquecido e entregue ao destino que, não se sabe até quando, haverá de perseguir os seus filhos.

Por outro lado, se caminhar-mos aqui para o sul, o problema também assume aspectos de grande responsabilidade, embora de forma diferente, em face dos enormes custos, as vezes de proporções alarmantes, existentes em determinadas zonas. “O permanente afluxo de patrícios migrantes de outros pontos do País e de alienígenas que não trazem em sua bagagem formação mental, nem comportamento adequados à defesa da saúde, reduz em constante corrente o índice vital da população”.

Os trabalhos de Artur Ramos, Gilberto Freire, Ulisses Pernambuco e muitos outros, aí estão atestando que as diferenças raciais precisam ser levadas em consideração quando se tem um programa a cumprir. “A sensibilidade fantasiosa dos negros, a sua propensão para o misticismo, para o exotismo religioso, o seu maior índice de tuberculose e sua fraca resistência ao báculo de Koch, o estudo finalmente das variantes individuais, de determinados tipos em regiões diversas, são assuntos de palpitante interêsse na atualidade” e que não podem ser deixados a margem quando se quer educar.

Misto de português, de índio e de negro, três tipos raciais profundamente diferentes entre si, como poderemos traçar programas estanques, efetivar *padronização e uniformização dos ensinamentos doutrinários e técnicos, relativos a educação da saúde*, se quisermos encetar uma campanha sanitária da nossa gente?

Os característicos geográficos das várias zonas também devem ser levados em consideração, variando o comportamento do homem, conforme êle vive no litoral, na zona da mata, no agreste, na caatinga, no sertão ou na zona do curimataú.

Não é possível assim se pôr à margem, na época atual e especialmente aqui no Brasil, o valiosíssimo concurso da antropologia e da sociologia, sem falarmos nos próprios médicos, se quisermos encetar uma campanha efetiva e eficiente de saúde pública dentro dos princípios modernos de educação.

Derryberry, chefe da Oficina de Educação Sanitária do Serviço de Saúde dos Estados Unidos, considera o nível geral da saúde do povo, como um dos fatores mais importantes na resistência à política de saúde pública, isto é, êle acha que se o nível geral da saúde é alto ou baixo, o público não tem outro ponto de referência com o qual compare seu estado e, na ausência da enfermidade, se inclina a satisfazer-se com o seu presente estado de saúde, apresentando as maiores resistências quando se procura transformar a situação.

Esse fato podemos verificar muito bem se penetrarmos no interior e estudarmos a população rural que vive esquecida pelos órgãos de saúde pública.

A sociedade dessa gente é formada de homens que vivem como verdadeiros trapos humanos, sem nenhum ideal, sem nenhuma aspiração superior, entregues ao vício, à cachaça, explorados pelo patrão para quem vale simplesmente pela contribuição do esforço muscular.

Ignorantes, corroídos pela boubá, pela sífilis, às vezes a véspera da podridão e da decomposição, êsses homens muitas vezes se tornam conformados com o seu estado de miséria e rejeitam qualquer situação que procure melhorá-los.

O problema da educação sanitária se torna assim cada vez mais complicado, mais complexo, não sendo fácil a sua solução, nem rápidos os êxitos a se alcan-

çar e isto porque, além de outros fatores, é necessário informar e estimular todos os membros da comunidade a fazer uso das vantagens oferecidas.

É preciso a cooperação e entendimentos mútuos; é preciso que os integrantes da comunidade, de tôdas as classes, de tôdas as raças, qualquer que seja a religião ou a côr política, dêem a sua cooperação e o seu concurso, e a êles se faça bem claro dos nossos propósitos e das nossas intenções.

Os órgãos encarregados da orientação da educação sanitária no país, ao nosso ver, também têm fracassado quanto à utilização dos recursos para atingirem os seus objetivos, esquecendo que a técnica de informação das massas, é problema muito complexo e que requer observação cuidadosa e larga experiência.

A distribuição de folhetos impressos, fornecendo conselhos sôbre saúde, é um dos meios mais utilizados entre nós, e somos da opinião de que os resultados colhidos são os mais limitados. De um lado essa distribuição fica quasi que restrita a determinadas instituições ou a reduzido número de grupos das cidades mais adiantadas. De outro lado, quando a distribuição é feita a zonas mais longínquas, zonas rurais, torna-se infrutífera devido não só ao baixo grau de alfabetização da população, como também à ausência de hábitos de leitura em grande parte dela.

Em um censo feito pelo *Serviço Especial de Saúde Pública*, em 1946, em 33 cidades do Vale do Amazonas, obteve êsse órgão os seguintes resultados:

- a) — Cerca de 30% das populações presentes de 7 e mais anos eram analfabetas;
- b) — Cerca de 25% das populações presentes nas cidades eram compostas de crianças em idade escolar, isto é, de 7 a 13 anos;
- c) — Das crianças em idade escolar, aproximadamente 78% estavam frequentando escolas na ocasião em que o censo foi realizado.

Segundo ainda os resultados apresentados dos analfabetos de 14 e mais anos uma proporção mínima frequentava escolas e daí se concluir que os mesmos tinham muito pouca possibilidade de aprenderem a ler.

Ora, é fácil então se concluir do que afirmamos mais acima, isto é, que o emprêgo de material impresso como meio de educação sanitária em zonas semelhantes, tem efeito quasi nulo, podendo-se entretanto utilizar impressos de texto reduzido e rico em ilustrações, fotografias, desenhos, etc., isso mesmo visando criar um conhecimento vago e assim resultado temporário.

O uso do rádio também não dá os resultados que se pensa, isto principalmente nas zonas rurais, devido não só aos motivos expostos anteriormente, como também devido a falta de aparelhos receptores.

Derryberry, depois de mostrar bem claramente que para melhor efeito da propaganda é preciso o interesse por parte do público sem o que nada se aprende, êle diz que essas técnicas informativas são excelentes meios para criar um conhecimento vago dos problemas sanitários, podendo assemelhar-se ao processo de abrandamento logrado pelo bombardeio de artilharia antes do avanço da infantaria, querendo êle assim afirmar que, o uso de tais processo é deficiente se

isolados, necessitando então completar a obra com meios mais eficientes e que deixou mais firmes resultados.

Entre nós aqueles primeiros processos têm sido bastante deficientes e os segundos inexistentes e daí a falta de consciência sanitária no nosso país.

A projeção sonorizada também tem sido utilizada entre nós e isto feito da mesma maneira que os demais processos, sem uma adaptação à psicologia ambiente, podendo se transformar em uma arma perigosa e terrível.

Todo filme educativo popular deve estar adaptado a mentalidade de cada meio e deve ser claro, sensível e breve.

Segundo estudos já observados, a movimentação intensa dos filmes cinematográficos parece tornar mais difícil para o homem do interior, para aquele que não está habituado ao cinema, a compreensão dos temas focalizados e esse fator continua sem ser levado em consideração na maioria das propagandas de educação sanitária que temos oportunidade de assistir, resultando trabalho inútil e negativo.

O "slide-sound", de imagem fixa tem dado melhor resultado em tais casos.

Como recurso secundário e de importância capital para a educação sanitária temos a escola. E, desde que a educação é uma obra de apostolado e de crítica, a Escola, como afirma Robert Bear, "não somente desempenha o papel instrumental que é atribuído à todas as instituições, mas se nos apresenta como agência da qual dependemos para maior eficiência no fazer de nossos propósitos e ideais democráticos, uma realidade social sempre e sempre mais efetiva, mais humana e mais universal".

As professoras formam realmente um grupo colateral importante para levarem os ensinamentos de saúde ao povo da comunidade; isto se aplicando tanto às zonas urbanas, como às rurais, porém mais particularmente a estas últimas, pois no campo a professora é personagem importante e tão importante que quando ela contrai casamento, o esposo passa a ser conhecido como "o marido da professora".

Por outro lado a mente do menino é semelhante a uma matéria plástica e assim mais fácil de amoldar, porque não está influenciada por superstições como ocorre no adulto, tornando-se deste modo o campo mais fértil para fecundar-se.

Vemos porém que a maioria dos nossos mestres não estão afeitos aos problemas de saúde pública e assim não se encontram à altura de fazer realizar um programa amplo sobre o assunto no seio das classes.

Neste setor precisamos bem frizar que, deve caber às próprias professoras das escolas a educação sanitária das classes, e não como vem se fazendo entre nós, que, em determinadas épocas se proporciona uma conferência pomposa para os escolares, sem finalidade prática e efetiva.

Outrossim é preciso que, quando haja realmente educação sanitária nas Escolas, os hábitos e conselhos adquiridos pelos escolares, tenham ressonância no lar onde geralmente não o encontra, em virtude das práticas habituais adotadas pelos pais e que lhes são satisfatórias.

É preciso então que a educação sanitária saia dos limites estritos da escola e vá até os pais, até os lares, pois que somente assim é possível os escolares criarem uma mentalidade efetiva sobre a saúde.

Aquí vem gozar um papel bastante importante, as associações de pais e mestres, comumente conhecidas por Círculos de Pais e Mestres, cujas reuniões devem ser bem aproveitadas pelos mestres, de maneira a fomentar entre os pais dos alunos o maior interesse pela saúde e uma melhor cooperação à Escola.

A professora usando uma linguagem simples e sem termos técnicos deverá ferir de cada vez um assunto que seja do interesse da assistência e relativo à saúde, abordando-o com a máxima clareza e com o máximo cuidado a fim de evitar desvirtuamento de interpretação.

Nas escolas secundárias e superiores não se tem feito cousa alguma nesse sentido, sendo até mesmo a própria cadeira de Higiene geralmente descuidada nas escolas de Medicina.

Sobre o assunto aliás queremos nos manifestar contra a opinião de alguns interessados, no sentido de ser criada a cadeira de Higiene ou Educação Sanitária nos cursos secundários, preferindo ficarmos com a opinião de Carlos Sá que diz que "a educação sanitária deve integrar-se no curriculum escolar, sem constituir disciplina à parte, mas deve ser feita de acordo com a lição de Wood e a demonstração de Turner em Malden, adaptando-se às exigências e ao ambiente brasileiro".

Nas regiões rurais, os dirigentes do trabalho agrícola frequentemente provam ser o grupo de maior influência para estimular a educação sanitária, porém poucas vezes esses elementos têm sido solicitados a cooperar nos programas.

Em São Paulo desde 1935 teve início a criação de "Parques Infantís" definidos muito bem por Nicanor Miranda como "logradouros públicos onde, pela recreação e pelo jogo organizado, se procura educar a criança, ministrando-lhe simultaneamente toda a assistência necessária".

Dentro do moderno conceito educacional, os Parques Infantís de São Paulo possuem aparelhamento em condições de educar, assistir e recrear grande parte das crianças e adolescentes quer na Capital quer em algumas cidades do Interior.

Além dos Parques, a Prefeitura Municipal de São Paulo ainda mantém em pleno funcionamento: Centros de Moças, Centro de Rapazes, onde a medicina preventiva é rigorosamente estabelecida e assim defendidos aqueles que para ali são encaminhados.

O exemplo de São Paulo vem sendo imitado por outros Estados da federação, embora em menores proporções devido as possibilidades financeiras de cada um.

Um fato porém merece certo reparo no que diz respeito a organização dos Parques. Queremos nos referir a questão da assistência médica que é feita com serviço próprio, inteiramente divorciado da Saúde Pública, a quem deveria caber tal responsabilidade.

IV — TRABALHO DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA DO S.E.S.P.

O *Serviço Especial de Saúde Pública* (S.E.S.P.), órgão criado em 17 de julho de 1942, mediante um acordo entre os governos brasileiro e norte-americano, dentro de sua maneira de funcionamento, vem apresentando uma soma de trabalho relativo à saúde pública que desde muito atravessou as nossas fronteiras.

As atividades do *Serviço* no Vale do Rio Doce e na Amazônia são bem conhecidas e os êxitos alcançados têm servido de motivo para que outros Estados se interessem pelo mesmo órgão.

O *Serviço* mantém uma Divisão de Educação Sanitária na sua sede, no Rio de Janeiro, e em cada Programa funciona um órgão semelhante em permanente contacto com o primeiro.

A Divisão de Educação Sanitária do Rio, de acôrdo com os dados colhidos na região a trabalhar, traça um programa geral de ação e deixa que a Secção do Programa, faça a aplicação de acôrdo com as situações locais.

Além dos meios mais comuns utilizados na prática de educação sanitária, como sejam distribuição de impressos acessíveis, informações por meio de rádio etc., isso feito da maneira mais simples e com continuidade, o S.E.S.P. preparou e utilizou vários filmes "Slide-sound", obtendo resultados magníficos.

O serviço de palestras com grupos selecionados ou feitas nas unidades sanitárias e nos domicílios pelos médicos, visitadoras e guardas sanitários, completa a propaganda em massa.

Por outro lado, pensando ser a Escola um dos melhores locais para se atacar o problema, o S.E.S.P. resolveu organizar cursos de aperfeiçoamento para professoras primárias nas zonas por êle trabalhadas.

Assim em 1944, fez funcionar o primeiro curso intensivo de higiene, em Manaus, no qual foram matriculadas 32 professoras do Interior, 20 das quais receberam auxílio para transporte e manutenção, o que não foi necessário para as demais.

Dado ao resultado obtido com êsse curso, mais tarde foi instituído um outro, sôbre bases mais amplas, estendendo-se também à região do Vale do Rio Doce.

Foram então organizados cursos em Manaus, Belém, Vitória do Espírito Santo e Belo Horizonte, sendo convidadas professoras em atividades nas áreas sob o contrôle do *Serviço*.

O S.E.S.P. instituiu uma bolsa de 1.000 cruzeiros para transporte e estada, providência essa que muito facilitou a afluência aos cursos.

Últimamente, como resultado de um entendimento entre as Secretarias de Educação e a da Saúde do Estado de Minas Gerais e o *Serviço Especial de Saúde Pública*, funcionou na Cidade de Belo Horizonte um Curso de Educação Sanitária, durante 6 meses, e destinado a um melhor preparo das professoras de Higiene das Escolas Normais do Estado.

Embora com algumas deficiências devido a falta de pessoal principalmente, as Secções de Educação Sanitária dos Programas do S.E.S.P. têm realmente conseguido grandes resultados e assim uma melhor concepção dos problemas relativos à saúde, por parte do público.

Para atingir os objetivos visados, o S.E.S.P., vem se armando de material próprio, material resultante das próprias experiências colhidas nas diversas zonas por êle trabalhadas.

No Seminário Interamericano de Alfabetização e Educação de Adultos, realizado sob os auspícios da Organização dos Estados Americanos, UNESCO e Ministério da Educação e Saúde do Brasil, no Hotel de Quitandinha, em Petrópolis,

os educadores tiveram oportunidade de entrar em contato com o material de educação sanitária do SESP e a impressão geral foi a melhor possível.

Atendendo à solicitação da UNESCO, o SESP enviou parte desse material para Paris onde está sendo copiado e em novembro do ano próximo passado ainda a UNESCO se interessou para que fosse enviado ao Seminário de Nova Delhi esse material, que desse modo representou a cooperação do Brasil naquele certame.

A UNESCO ainda está providenciando a tradução do mesmo material em inglês, francês e espanhol para distribuição por todos os seus Estados Membros, como uma sugestão a ser seguida.

V — PALAVRAS FINAIS

A falta de êxito deixada pelas campanhas até o momento encetadas, a situação de desprezo em que continuam a viver os homens do Interior, as gentes das zonas rurais, o analfabetismo que continua a dominar no seio da massa, têm servido de motivo para que se estabeleça uma crença desalentadora na alma de muitos brasileiros e para que os arianistas, com as suas trombetas de alarme, acusem o mestiço brasileiro carregando irremediavelmente os estigmas da degenerescência e que desse modo precisa ser substituído.

De posse porém dos resultados das pesquisas que têm sido feitas nos vários pontos do país e que cada vez mais vêm atestando que no nosso mulato, no nosso negro ou no nosso branco, nenhum dismorfismo, nenhum alarme de degenerescência eles apresentam, ficamos com a antropologia que prova que o homem do Brasil não precisa ser substituído, mas sim educado.

É preciso que o homem brasileiro adquira uma compreensão clara, sincera do que seja *Consciência Sanitária* a fim de que possa usufruir das vantagens que lhe pode ser conferida pelo regime político democrático e assim possa ele cooperar na formação dos alicerces da nação.

Para atingir tal objetivo, é necessário que a *Educação Sanitária* chegue a tôdas as camadas sociais, a tôds as instituições, pobres e ricos, pretos ou brancos, vá até o povo, até os residentes nos mais longínquos pontos do país. E com um plano coordenado entregue a pessoas realmente capacitadas para a sua execução, poderá então a *Educação Sanitária* realizar uma troca essencial e profunda e despertar no povo o conceito da saúde como norma de bem-estar e de solidariedade social.

VI — CONCLUSÃO

- 1 — A *Educação Sanitária* é a base fundamental da medicina preventiva e da saúde pública.
- 2 — Para se conseguir êxito com a *Educação Sanitária*, é necessário a coparticipação dos próprios beneficiados.
- 3 — No Brasil, as campanhas de *Educação Sanitária* não têm dado resultado para o que têm concorrido vários fatores, entre os quais, a idéia de se querer traçar um plano geral de ação, com ensinamentos doutrinários e técnicas padronizadas e uniformizadas, sem serem levados em considera-

ção as regiões geográficas do país, os grupos raciais que concorreram para a formação do homem brasileiro; o grau de analfabetismo especialmente do homem da zona rural; a psicologia do caboclo, dominado por crenças supersticiosas, preconceitos, tabús, etc. a sua precária situação econômico-social, etc.

- 4 — Tem também concorrido para a falta de êxito das campanhas lançadas até então, a escolha de métodos destinados ao preparo psicológico da massa.
- 5 — Quando a *Educação Sanitária* for feita na Escola, é preciso que ela saia dos seus limites e vá até o lar dos pais, pois que do contrário os hábitos e conselhos adquiridos pelos escolares não encontrarão ressonância entre aqueles.
- 6 — O nosso professorado não se encontra em condições de executar um programa de *Educação Sanitária*, necessitando assim de uma melhor orientação para que realmente possa cumprir a sua nobre missão.
- 7 — Deverão ser instituídos cursos especiais para um melhor preparo do nosso professorado, a semelhança do que faz o *Serviço Especial de Saúde Pública*, nas áreas de sua responsabilidade.
- 8 — A *Educação Sanitária*, não deve formar uma disciplina à parte nas escolas primárias ou secundárias, mas sim integrar-se no curriculum escolar, sendo feita de acôrdo com a lição de Wood e a demonstração de Turner em Malden, adaptando-se às exigências e ao ambiente brasileiro.
- 9 — É preciso que o homem brasileiro adquira uma compreensão clara e sincera do que seja *Consciência Sanitária* a fim de que possa usufruir das vantagens que lhe podem ser conferidas pelo regime político democrático e assim possa êle cooperar na formação dos alicerces da nação.

REFERÊNCIAS

- 1 — Brito Bastos, Nilo Chaves de — Plano para reorganização do Serviço de Educação Física Escolar do Estado de Pernambuco — Tese apresentada na Reunião dos Interventores do Nordeste — Ed. Imprensa Oficial de Pernambuco — 1945.
- 2 — Bauer, W. W. — Hull, Thomas G — Health Education of the Public — Ed. W. B. Saunders Company — Philadelphia e London — 1942.
- 3 — Bannitz, Dr. Joaquim de Moraes — Propaganda e Educação Sanitária — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 4 — Cattete, E. Pinheiro — e outros — Utilização do diafilme sonorizado como meio de educação sanitária em pequenas localidades e áreas rurais do Brasil — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 5 — Cattete, E. Pinheiro — Clube de Saúde e Educação Sanitária — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 6 — Candau, M. G. — Silva, Orlando J. da — Educação Sanitária e seu papel na luta contra as grandes endemias. Observações colhidas pelo Serviço Especial de Saúde Pública — Conferência não publicada.
- 7 — Castro, Emmanuel de Castro — Higiene Mental na Escola — Tradução e Ed. Serviço Especial de Saúde Pública — Rio de Janeiro — 1950.
- 8 — Caldeira, Eny — Da participação dos Educadores sanitários na formação da mentalidade sanitária dos professores primários — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.

- 9 — Derryberry, Mayhew — El papel de la educacion sanitária en un programa de Salubridad pública — Conferência realizada na 2.ª conferência Panamericana de Educação Sanitária — 1947.
- 10 — Dickel, Harolds — Textbook of Healthful Living — Ed. Mac Graw-Hill Book Company, — N. Y. e London — 1939.
- 11 — Ferraz, Alvaro — Junior, Miguel Inácio de Andrade Lima — A Morfologia do Homem do Nordeste — Ed. Livraria José Olímpio — 1939.
- 12 — Firmcza, Hugo — Produção e Saúde — Ed. Serviço Nacional de Educação Sanitária — Rio de Janeiro — 1946.
- 13 — Fraga, Cristiano — Comportamento Higiénico — Palestra realizada no Curso Radiofônico de Educação Sanitária — Espírito Santo.
- 14 — Faillace, Jandyr Maya — Mitchell, Pedro de Medeiros — Bases e Sugestões para a Campanha Nacional de Educação Sanitária.
- 15 — Gasparini, Savino — Palestras de Higiene na Rádio Tupi — 1.ª Serie — Ed. Serviço Nacional de Educação Sanitária — Rio de Janeiro — 1945.
- 16 — Gasparini, Savino — Palestras de Higiene na Rádio Tupi — 2.ª Série — Ed. Serviço Nacional de Educação Sanitária — Rio de Janeiro — 1945.
- 17 — Gasparini, Savino — Palestras de Higiene na Rádio Tupi — 3.ª Série — Ed. Serviço Nacional de Educação Sanitária — Rio de Janeiro — 1945.
- 18 — Gomensoro, — Educação Sanitária — Notas diversas — Montevideo — 1947.
- 19 — Ipolito, Noemia e outras — A educação Sanitária nos Parques Infantís de São Paulo — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 20 — Junqueira, Maria e outros — Educação Sanitária — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 21 — Leite, Lucia Marques — A orientação educativa-sanitária dos jovens em relação ao exame médico pré-nupcial — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 22 — Lima, Isaura Barbosa — Educação Sanitária através da Enfermaria de Saúde Pública — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 23 — Mascarenhas, Rodolfo dos Santos — Contribuição para o estudo da administração sanitária estadual em São Paulo — Tese de concurso para a livre-docência da cadeira de Técnica de Saúde Pública da Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo — Ed. Ind. Gráfica José Magalhães Ltda. — São Paulo — 1949.
- 24 — Mascarenhas, Rodolfo dos Santos — Apostilas da Cadeira de Sociologia Aplicada à Higiene — Faculdade de Higiene e Saúde Pública — São Paulo — 1950.
- 25 — Mustard, Harry, S. — Prática Sanitária Rural — Tradução da Sociedade Brasileira de Higiene — Ed. Imprensa Nacional — Rio de Janeiro — 1937.
- 26 — Maceau, Jacques Noel e outros — A Palestra como meio de Educação Sanitária nas áreas rurais da Amazonia — SESP — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — 1948.
- 27 — Marinho, Abelardo — O S.E.S.P. num plano quinquenal — Ed. Serviço Nacional de Educação Sanitária — Rio de Janeiro — 1938.
- 28 — Medeiros, Amaury — Saúde e Assistência — Relatório — Imprensa Oficial — Pernambuco — 1925.
- 29 — Miranda, Nicanor — Origem e Propagação dos Parques Infantís e Parques de Jogos — E. Diretoria de Cultura — São Paulo — 1941.
- 30 — Nickel, Vernonk e outros — A Basic Plan for Health Education and the School Health Program — State of Illinois — 1944.
- 31 — Oliveira, Waldomiro de — Educação Sanitária na cooperação médico-social — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo 1948.

- 32 — Oliveira, Waldomiro de — Educação Sanitária através dos Centros de Saúde — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 33 — Oliveira, Waldomiro de — Plano Educativo para o Estado de São Paulo — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 34 — Pineda, José L. — Educação Sanitária — Trabalho apresentado na 2.ª Conferência Panamericana de Educação Sanitária — Honduras — 1947.
- 35 — Souza, G. H. Paula — A Organização Mundial de Saúde — Imprensa Nacional — Rio de Janeiro — 1948.
- 36 — Souza, G. H. Paula — Vieira, F. Borges — Centro de Saúde "EIXO" da Organização Sanitária — Ed. Imprensa Oficial de São Paulo — 1944.
- 37 — Pinto, E. Roquette — Seixos Rolados — (Estudos Brasileiros) — 1927.
- 38 — Ricardo, Aristides — Educação Sanitária — Diretoria de Serviço Saúde Escolar — São Paulo — 1947.
- 39 — Smillie, Wilson G. — Medicina Preventiva e Saúde Pública — Tradução da Sociedade Brasileira de Higiene — Rio de Janeiro — 1950.
- 40 — Smillie, Wilson G. — Administração Sanitária nos Estados Unidos — Tradução da Sociedade Brasileira de Higiene — Rio de Janeiro.
- 41 — Sampaio, João Morais — Da Educação Sanitária nas Escolas do Distrito Federal — Boletim — 1950.
- 42 — Silveira, Juracy — O método de projetos aplicados à Educação da Saúde. Imprensa Nacional — Rio de Janeiro — 1944.
- 43 — Sá, Carlos — Higiene e Educação Sanitária — Ed. Serviço Nacional de Educação Sanitária — Rio de Janeiro — 1948.
- 44 — Siqueira, Rubem de — Cartilha Alimentar do homem rural — Ed. Serviço de Informação Agrícola — Ministério de Agricultura — Rio de Janeiro — 1946.
- 45 — Sobrinho, José da Costa — Educação Sanitária — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 46 — Souza, José Guarany — A influência da Educação Sanitária em Saúde Pública — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — 1948.
- 47 — Tejo, Limeira — Brejo e Carrascais do Nordeste — Ed. Edições Culturais Brasileiras S. A. — São Paulo — 1937.
- 48 — Turner, C. E. — Principales of Health Education — Ed. D. C. Health and Company — Boston — U.S.A. — 1939.
- 49 — Werneck, — Papel das Fôrças armadas na Educação Sanitária do Povo — Tese apresentada no 7.º Congresso Brasileiro de Higiene — São Paulo — 1948.
- 50 — ... — Coletâneas — S.E.S.P. — São Paulo — 1947 — 1948 — 1949 — 1950. — Ed. Indústria Gráfica José Magalhães Ltda. — São Paulo.
- 51 — ... — O que são os Parques e Recantos Infantís de São Paulo — 1949.
- 52 — ... — SESP — 1950 — 1949.
- 53 — ... — Legislação recente sôbre matéria de Saúde — 1931 — 1942.
- 54 — ... — Arquivos de Higiene — ns. 3 e 4 — Dezembro de 1937.
- 55 — ... — Health Educators. at woark — The High School Journal — vol. 32 — october — 1949 n.º 4 — Ed. Lucy Morgan — North Carolina — U.S.A.
- 56 — ... — Anais do 1.º Congresso de Saúde Escolar — São Paulo — 1941.