

A Secção de Estatística informa que em 1938, nas escolas elementares diurnas, foram matriculados 100.948 crianças, conseguindo promoção apenas 67.821, ou seja de 67,18% a cifra de aproveitamento médico nas cinco séries de que se compõe o curso. A diferença para menos, de 32,82%, corresponde a um total de 33,127 repetentes.

Se considerarmos o ideal teórico do aproveitamento integral como ponto de referência, ficou a Administração com uma sobrecarga orçamentária de mais 752 professoras para repetentes do referido ano (turmas de 44 alunos), obrigando o aumento de 10% de alunos em cada turma e impedindo a matrícula de outras crianças em "condição escolar" e que aguardavam vagas, excedendo em consequência o limite de idade fixado como ótimo para começo de seus estudos.

Procurei determinar, em números exatos, a parcela de responsabilidade que cabe ao serviço médico, que tem por finalidade cuidar da saúde do aluno matriculado nas escolas elementares e técnicas secundárias do Distrito Federal.

As cifras fornecidas não esclarecem rigorosamente neste particular, obrigando a considerar-se englobadamente a percentagem de repetentes como uma anormalidade funcional médico-pedagógica.

A responsabilidade médica é cartamente maior. Para confirmar esta convicção tomaremos para exêmplo a Escola Bárbara Otoni, onde se presta assistência médica mais apurada e onde a cifra de promovidos atingiu 95%.

A Clínica Escolar Oscar Clark, criada como uma necessidade inadiável, orientada oficiosamente e mantida até então por iniciativa particular, no regime de doativos, forneceu resultados positivos, que devem ser estudados minuciosamente. O Dr. Martins Pereira, organizador desta "unidade experimental", em dez anos de observação, identificou em 12.118 crianças-escolares fichadas, as causas determinantes e predisponentes de doenças, que retardam ou impedem o prosseguimento regular previsto de cinco anos para cumprimento dos programas organizados em conformidade com critério pedagógico.

Foram encontrados pelo exame clínico e confirmados pelo laboratório, nos 12.118 doentes do serviço, 2.204 crianças-escolares sifilíticas (Wassermann e Müller positivos), ou sejam 24,20%, o que daria, para o número de matriculados em 1941, um total aproximado de 30.000 portadores de sífilis congênita; a verminose concorre com a percentagem de 63,29%, destacando-se o "necater americano" com 15,27% e posto aqui em evidência por seus malefícios provocados no organismo (anemias graves, onde o número de hematias desce frequentemente a menos de um milhão por milímetro cúbico, acarretando distúrbios funcionais, inclusive da inteligência).

Era também acentuado o número de crianças com acuidade visual diminuída (402), fazendo acreditar que entre as matriculadas de 1938 existissem 4.911 crianças impossibilitadas de completar sua aprendizagem pela leitura, limitando-se a só aproveitarem as lições orais.

O outro órgão do sentido, também de importância máxima para o ensino, o ouvido, apresentava-se, em percentagem elevada, grandemente comprometido em sua acuidade, impossibilitando o aproveitamento e tornando as crianças sonolentas ou intranquilas, desinteressadas pelas aulas.

Os exames de Raios X procedidos em 9.226 casos revelaram 2.231 lesões do aparelho respiratório, com 87 casos de infiltração pulmonar; 415 do aparelho circulatório; 174 do digestivo e 122 com sedes diversas.

Era êsse o único serviço officioso existente, de assistência escolar e que serviu de modelo na organização dos postos médicos-pedagógicos, unidades regionais destinadas ao *exame periódico de saúde* e à *assistência médico-dentária* de todos os alunos dos estabelecimentos de ensino da Secretaria de Educação e Cultura.

A mudança de critério no serviço médico escolar consistiu em torná-lo mais *objetivo*, não se limitando o profissional a fazer a profilaxia exclusivamente, de resultado incompleto em nosso meio.

O exame médico-dentário tornou-se *individual e periódico*, realizado em quinze postos médicos-pedagógicos, correspondentes a igual número de distritos administrativos da Prefeitura do Distrito Federal e em mais um destinado aos alunos do Instituto de Educação, estabelecimento modelo, onde se formam professoras, que integram os quadros do magistério elementar da referida Secretaria.

Foram também criados o Centro Médico-Pedagógico Osvaldo Cruz e o Centro Odontológico Escolar Zeferino de Oliveira como unidades de *recurso*, aparelhados para completar diagnósticos difíceis médicos e dentários respectivamente, que exigem montagem técnica mais apurada para as conclusões mais exatas, apoiadas, sempre que possível, em *dados objetivos* fornecidos por instalações dispendiosas, reservadas aos casos de dúvida que não possam ser esclarecidos nos postos regionais de rotina.

A prática de um ano de experiência desse *sistema de diagnóstico seriado* demonstrou falhas na obtenção dos dados clínicos para registro nos espaços destinados às especializações nas *cadernetas de saúde*.

O êxito do *diagnóstico precoce* depende dos esclarecimentos prestados pelo laboratório e Raios X e completados por médicos especializados.

Não preciso insistir nas vantagens da descoberta da doença em sua origem; o plenário deste Congresso seria unânime em ratificá-las, mas temos também que reconhecer a impossibilidade, na fase atual de desenvolvimento da cultura médica especializada, da existência de profissional politécnico, capaz de apreciar mínimos desvios funcionais, identificando suas causas determinantes ou predisponentes para conclusão diagnóstica, em que se possa confiar, não só para providências de alcance coletivo, mas também para assistência individual.

Enunciado o problema, era necessária uma solução que reunisse indiscutíveis vantagens técnicas, sem acarretar despesas que excedessem a um limite de possibilidade orçamentária e que, sem modificar seus princípios fundamentais, pudesse ser ajustada desde as unidades administrativas mais prósperas às de arrecadação mais reduzida, variando a retribuição ao trabalho de proteção e assistência médico-dentária à criança-escolar de acordo com o padrão de vida local.

O pagamento por unidade é a solução natural e lógica, quando se tem que resolver pela seriação o exame de saúde sistematizado e periódico de grande número de alunos.

Nos serviços de saúde escolar a observância do rendimento integral assume a maior importância pela justeza entre a produção diária de cada profissional e a totalidade de exames médicos previstos para um determinado período.

Justificada, em linhas gerais, a necessidade inadiável de um plano de realizações, que acompanhe ao mesmo tempo o desenvolvimento da cultura médica nacional e que, dentro das dotações orçamentárias, não haja desperdício de mínima parcela, seria a finalidade máxima do 1.º Congresso Nacional de Saúde Escolar, a indicação de medidas uniformes e realizáveis de proteção e assistência à criança-escolar brasileira.

O Brasil confia, neste momento, ao Médico a solução de um de seus problemas mais importantes na formação da nacionalidade, que deve desenvolver-se simultaneamente em *quantidade* e em *qualidade*.

Todas as atenções estão voltadas para este Congresso que naturalmente se dividirá em dois grupos: de um lado os eruditos que corresponderão à expectativa mais exigente; de outro, os realizadores que sentem a necessidade de um entendimento perfeito com as representações de todo o País, com o fim de serem fixadas as diretrizes gerais e uniformes de um plano de proteção e assistência que beneficie a criança escolar, em qualquer parte onde se encontre. Que cada um de nós, ao regressarmos às sedes de nossas responsabilidades administrativas, leve aos nossos Governos sugestões consideradas como as mais convenientes pela experiência e patriotismo de nossos técnicos.

A administração Pública do Distrito Federal reconhece a extensão de suas responsabilidades constitucionais, em relação ao ensino elementar e técnico-profissional e procura o melhor rendimento, atendendo ao mesmo tempo os aspectos técnico e econômico do problema.

A Secretaria de Educação e Cultura, que tem por finalidade a ministração e fiscalização do ensino dêsse nível no Distrito Federal, é a responsável direta por 120.000 alunos matriculados em 250 estabelecimentos de ensino público e pela fiscalização e orientação de 999 estabelecimentos de ensino particular, onde se acham matriculados 112.000 alunos.

A organização pedagógica do ensino público é modelar, constituída aproximadamente por 4.000 professoras de cultura uniforme, formadas pelo Instituto de Educação e dominadas pelo mesmo anseio de aproveitamento integral de seus discípulos. Os métodos de organização dos programas, de ministração do ensino, e de aferição do aproveitamento são os mais perfeitos e uniformes.

Ficou dito acima que em 1938 foram matriculadas 100.948 crianças, das quais foram promovidas apenas 67.821, ou seja de 67,18% a cifra de aproveitamento médio nas cinco séries de que se compõe o curso. A diferença para menos, de 32,82% corresponde a um total de 33.127 reprovadas, obrigando o Departamento de Educação Primária a designar 752 professoras de seu quadro efetivo para lecionar repetentes.

No ano letivo que se inicia, conservadas as mesmas percentagens de repetência referidas, acrescidas do número de turmas novas, constituídas em consequência de sua frequência e em que o número de alunos matriculados atingiu a 120.000, não é de estranhar que se eleve a 1.000 o número de turmas de repetentes. Se considerarmos que o vencimento mensal de cada professora é, em média, de 1:000\$000, teremos a despesa de 1.000:000\$000 para êsse período, ou seja de 12.000:000\$000 por ano.

O aumento de professoras, sem se estudar a causa determinante dessa anormalidade de rendimento, consistiria em adotar-se *providência sintomática*, de alcance unilateral.

Os resultados positivos de incidência nosológica, documentadas por 12.118 fichas, organizadas com critério científico por médicos especializados e cujas percentagens foram transcritas acima, determinam o grau da ameaça que pesa sobre a juventude carioca durante o período de sua vida em que a mesma nos está confiada.

O ensaio de uma assistência médica regular, prestada aos alunos da Escola Bárbara Otoni, foi o bastante para que se elevasse a 95% a cifra de promovidos.

A análise desses resultados começa a esclarecer a parcela de responsabilidade que cabe a cada uma das duas classes responsáveis pela saúde e ensino dos alunos matriculados em estabelecimentos públicos da Secretaria de Educação e Cultura.

Se a percentagem geral de aproveitamento, sem assistência médica individual, limitada a atuação profissional a providências de alcance coletivo, estacionou em 67,18% e se na Escola Bárbara Otoni, sujeita ao mesmo regime de ministração de ensino e aferição do aproveitamento e onde, além das mesmas medidas de preservação coletiva, foi prestada assistência individual regular, as promoções subiram a 95%, parece que não estaremos longe da realidade se considerarmos a diferença entre as duas percentagens como a parcela de contribuição, que deve ser atribuída à assistência médica e que seria de 95% — 67,18% = 27,82%. Não entraremos, por ora, na apreciação da redução de 5% do rendimento total teórico.

Dissociada a cifra de responsabilidades médica e pedagógica no desvio de rendimento normal do ensino público elementar e até que estatísticas mais perfeitas esclareçam definitivamente a parcela que cabe a cada uma das duas classes, consideremos, para justificativa de propostas orçamentárias e escolha de providências que venham reduzir ao mínimo possível o número de repetentes, o efeito *imediato* de economia nas dotações anuais e a obtenção de vantagens *mediatas*, evitando-se que os mesmos, por motivo de doença, se tornem desajustados crônicos da sociedade.

A realização do plano de proteção e assistência à criança-escolar, traçado pela Administração do Distrito Federal, começou em Maio de 1940, pelo serviço dentário, que atendia nesta data a, aproximadamente, 15% do total de suas responsabilidades. O rendimento de trabalho diário de cada funcionário-dentista variava, em média, entre 3 e 15 unidades. Sendo uniforme o vencimento desses profissionais e variável a sua produção, não era possível fixar-se um preço unitário, que permitisse uma previsão orçamentária para a solução de emergência do tratamento dentário da totalidade dos alunos matriculados.

A estatística de lesões dentárias feita em 550 crianças-escolares matriculadas em estabelecimentos de ensino, situados desde a Gávea até Santa Cruz, revelou a existência de seis cáries, em média, por indivíduo, vezes 120.000 alunos, igual a 720.000 lesões.

Se a solução tivesse sido a mesma para os 85% restantes, estaria a Prefeitura com uma responsabilidade *permanente* de 7.000:000\$000 anuais.

Fez-se a primeira experiência de tratamento pago por *unidade* de trabalho realizado, na base de 5\$000 e mais 10% para material.

Para efeito de pagamento são consideradas *unidades* a obturação de cáries de qualquer grau, a porcelana ou amálgama; a extração com anestesia e exame radiológico.

O número de candidatos inscritos para as provas de seleção foi de 250, dos quais 200 se acham distribuídos nas vagas existentes em 125 consultórios, que passaram a funcionar em dois turnos de quatro horas cada um.

Faz-se previamente o preenchimento da ficha dentária por funcionário de confiança, que a entrega ao dentista, que trabalha por *unidade*, para realizar o tratamento indicado na mesma; terminado este, passa ao técnico de controle, que verifica se foram obedecidas as especificações do edital de inscrição, sem o que não será autorizado o pagamento. É também o mais variado possível, até por este processo, o rendimento de cada

profissional: as folhas de pagamento mostram que a retribuição mensal de cada dentista varia de 150\$000 a 3:200\$000.

Pelo processo de pagamento por *unidade interessa* à Administração exclusivamente a qualidade uniforme do trabalho e a duração do mesmo por um prazo mínimo de um ano, pre-fixado.

Outra vantagem que convem mencionar é a facilidade que proporciona aos responsáveis pelos alunos de contribuírem com a quantia correspondente ao número de unidades multiplicado por 5\$500 (trabalho profissional e material empregado).

A título de exêmplo cite-se o caso do dentista da Escola Visconde de Mauá que recebeu, no mês passado, 1:300\$000, sendo depositada pelos pais, na Caixa Escolar correspondente, a quantia de 700\$000 como contribuição para aquele total.

O auxílio solicitado tem dupla finalidade: poupa a dotação orçamentária e exprime a possibilidade de verdadeira escola ativa de educação sanitária.

Neste momento, estão sendo ensaiados os primeiros entendimentos para que na mesma base e exercida a mesma fiscalização, os 204 dentistas que acabam de fazer nosso curso de odontopediatria, possam atender os alunos dos estabelecimentos particulares em seus respectivos consultórios.

O êxito do rendimento integral é indiscutível: ao em vez de 7.000:000\$000 de despesa anual permanente, ficará resolvida a situação de emergência, ainda que não considere a contribuição dos interessados pelos alunos, com a reduzida dotação orçamentária de $720.000 \times 5\$500 = 3.960:000\000 .

O serviço dentário permanente terá depois a atribuição de simples revisão periódica.

* * *

A solução do problema médico obedece ao mesmo critério de pagamento por unidade de trabalho realizado, que facilita as previsões orçamentárias e a obtenção do rendimento integral, condição indispensável para que se possa essumir a responsabilidade de realizar o exame periódico de saúde de qualquer número de alunos.

A justificativa da fixação em 3\$000 por unidade-exame para cada especialista é a seguinte: a legislação do Distrito Federal exige quatro horas de trabalho do funcionário técnico vezes 25, número médio de dias úteis por mês = 100 horas e pagas aos médicos da classe inicial os vencimentos mensais de 1:500\$000.

A estatística mostra que é normal o exame de vinte crianças-escolares em quatro horas, então teremos 20 crianças vezes 25 dias úteis = 500 crianças-escolares examinadas por mês. Se o vencimento da classe 91 é de 1:500\$000, teremos esta quantia dividida por 500 = 3\$000.

As comissões médico-dentárias só podem funcionar completas, para o processamento regular dos exames e co-responsabilidade nas conclusões diagnósticas.

A sinergia e o sincronismo das comissões exaltam a noção de responsabilidade na obtenção dos elementos clínicos para registo na *caderneta de saúde*. O profissional, que por motivo de força maior fôr obrigado a faltar, está na obrigação de avisar a um dos suplentes da especialidade correspondente que o substituirá, cabendo a êste a remuneração

que o notificante deixa de receber, ou seja: 20 crianças examinadas \times 3\$000 = 60\$000. O suplente que comparecer maior número de vezes que o integrante da comissão, passará a substituí-lo, automaticamente, no mês seguinte.

A disciplina dêsse método de trabalho e o cuidado na seleção dos profissionais têm garantido o êxito do plano.

A seleção foi feita com absoluto rigor e entre elevado número de candidatos.

Nos cursos de especializações previamente organizados e que tiveram a duração de tres mezes, inscreveram-se: no de pediatria médica, higiene escolar e prática dos exames periódicos de saúde, a cargo dos professores Leonel Gonzaga, Oscar Clark e Joaquim Nicolau Filho, 376 candidatos; no de dermatologia e sifilografia, a cargo do professor Joaquim Mota, 152 candidatos; no de otorrinolaringologia, a cargo do professor Antonio Leão Veloso, 56 candidatos; no de laboratório, a cargo do professor Olímpio de Oliveira Chaves, 52 candidatos; no de radiologia, a cargo do professor Manoel de Abreu, 63 candidatos; no de oftalmologia, a cargo do professor Joaquim Vidal, 56 candidatos e no de odontopediatria, a cargo do professor Frederico Eyér, 204 candidatos.

Os pontos do programa foram dados com reconhecida proficiência e absoluta regularidade.

As comissões funcionam nos postos médico-pedagógicos, perfeitamente aparelhados.

São compostas por pediatra-médico, otorrinolaringologista, oftalmologista, dermatologista e sifilografista e odontopediatra.

São feitas sistematicamente reações de Wassermann e Müller para diagnóstico da sífilis congênita; exames de fezes para pesquisa de parasitos; censo torácico pelo processo Manoel de Abreu e, em caso de necessidade a critério clínico, o exame radiológico completo, inclusive a planigrafia. Os exames subsidiários para esclarecimento de diagnóstico são requisitados, sempre que o médico julgue necessário.

Os médicos especialistas que trabalham nos serviços de laboratório e Raios X têm igualmente a remuneração por unidade.

Em conclusão:

Os dirigentes da Secretaria de Educação e Cultura estão convencidos:

que a remuneração por unidade é a solução mais vantajosa para a seriação de exame de saúde de grande número de alunos;

que o exame de saúde deve preceder a matrícula, tal como se vem procedendo desde o início do ano passado;

que o mesmo exame deve ser periódico e realizado por profissionais especializados, depois de rigorosa prova de seleção;

que a adoção da caderneta de saúde é indispensável, como repositório de consulta fácil para orientação prognóstica e critério terapêutico;

que a cifra de 12.000:000\$000 gastos anualmente com professoras para lecionar repetentes é providência sintomática, de alcance unilateral;

que a despesa anual de 360:000\$000, resultante da multiplicação de 120.000 alunos por 3\$000, para cada uma das seguintes especialidades: pediatria médica, otorrinolaringologia, oftalmologia, dermatologia e sifilografia e odontopediatria, acrescida da despesa com exames de Raios X e laboratórios, tudo em um total aproximado de 2.500:000\$000, seria providência específica, para afastar a causa principal da repetência e das

lesões orgânicas e perturbações funcionais irremovíveis, que vão aos vinte anos integrar os 50% de conscritos incapazes, referidos ultimamente pelo Sr. Ministro da Guerra, para o serviço militar;

que a sugestão de converter a caderneta de saúde, documento por enquanto de efeito circunscrito, em instrumento nacional, será de grande alcance individual e social;

que a referida caderneta de saúde seja emitida com o registo de nascimento e sirva de elemento de prova para qualquer atividade social do futuro cidadão.



CONTRIBUIÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE ESCOLAR NO CEARÁ

DRS. J. EDUARDO DE ALENCAR e HIDER C. LIMA

No Ceará, como em quasi todo o Brasil, os problemas de saúde escolar se nos afiguram de fundamental importância. D'aí justificar-se que para atendê-los convenientemente sejam criados, na qualidade de órgãos executivos de saúde pública estaduais e perfeitamente entrosados com os órgãos de educação, serviços especializados com objetivos bem definidos e ampla liberdade de ação, encarregados de atender todas as necessidades da saúde escolar.

Sanitaristas que somos, já com alguma experiência das atividades de unidades sanitárias rurais, bem assim de órgãos de direção de âmbito estadual, temos a convicção de que o maior rendimento dos trabalhos de saúde pública entre nós deverá ser obtido por um serviço especializado que se ocupe da higiene em geral e parcialmente da assistência médico-social da criança em idade escolar. Dita convicção baseia-se entre outras poderosas razões nas facilidades representadas pelo trabalho sanitário no meio escolar que irá dinamicamente atuar sobre um material humano eminentemente plasmável e, portanto, muito mais propício à consecução das mais amplas finalidades da higiene, encaradas dentro das modernas concepções de medicina preventiva, hominocultura e educação.

A HIGIENE ESCOLAR NO CEARÁ

Foi a partir de maio de 1933, depois da reforma Pelon (Dec. 1.013) que tiveram início atividades propriamente sistematizadas no que se refere à saúde do escolar cearense. Antes em 1929, foram feitas por intermédio dos drs. Paula Rodrigues e Helio Góes Ferreira, tentativas asiladas para se conhecer determinado aspecto da saúde escolar, limitando-se mais particularmente ao problema do tracoma. Também em 1930 a administração Samuel Uchôa instituiu um serviço de inspeção médico-escolar, na Capital, que teve curta duração.

A reforma Pelon que colocou o Estado dentro do antigo esquema Barros Barreto atendia tão somente ao aspecto da higiene e medicina preventiva escolares, dando a essas atividades uma feição bastante limitada e sobretudo estática. Apenas quanto à higiene dentária apresentava maior extensão.

Em dezembro de 1936, um de nós (H. C. L) organizou um serviço de inspeção médico-escolar que, na qualidade de experiência que foi, produziu excelentes resultados. Este serviço teve atuação somente na Capital e existiu durante 18 meses apenas, tendo sido suprimido pela administração Uzêda, e comportava a seguinte organização:

- a) Inspetor Sanitário: Médico Chefe do serviço;
- b) Secção de Inspeção médico Escolar: 2 médicos escolares;
- c) Visitação escolar: 1 Visitadora Chefe e 9 visitadoras escolares;
- d) Higiene dentária: 1 Dentista Chefe, 9 dentistas escolares e 9 auxiliares.

Na organização deste serviço a Capital foi dividida em distritos escolares, tendo cada um por séde um grupo escolar, onde funcionavam um consultório médico e um gabinete dentário e uma visitadora escolar. As características principais do serviço eram em primeiro lugar ser um órgão executivo da saúde pública estadual com atitude dinâmica, visando estabelecer uma perfeita ligação entre o lar, a escola e a saúde pública local, em seguida abandonar o conceito (impossível de realização na prática) de impôr ao trabalho sanitário com o grupo etário escolar obrigações de higiene pura, tendo-se assim instituído a prática da assistência médica curativa aos economicamente desfavorecidos.

No segundo semestre de 1938, voltaram as atividades de higiene escolar a serem realizadas tão somente pelo Dispensário de Higiene Escolar do Centro de Saúde, na Capital, pelos P. H. no interior e pelo de visitadoras sanitárias com função polivalente, tendo passado para o Departamento Geral de Educação a Secção de Higiene Dentária (conservado, porém, um gabinete dentário para higiene pre-natal, pre-escolar e escolar no Centro de Saúde) e extintas as secções de inspeção médico-escolar e de visitadoras escolares.

De 1933 a 1940, as atividades de higiene escolar tiveram o seguinte movimento no Dispensário de H. E. do Centro de Saúde:

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	Total
Escolares atendidos	1.711	6.992	7.352	6.994	11.043	5.950	11.653	20.422	72.117
E. encam. ao Dispens. H. Dentária	339	823	153	44	383	1.427	3.185	2.609	8.963
E. encam. ao Dispens. de Oftalmologia	306	152	110	26	315	801	3.031	2.601	7.342
E. encam. ao D. de Oto-rino-laringologia	302	399	318	612	704	1.767	3.068	2.592	9.762
E. encam. a outros serviços	62	142	552	341	491	732	688	2.308	5.316
E. com afecções do aparelho respiratório	—	517	474	270	708	827	1.113	544	4.453
E. com afecções do aparelho digestivo	—	391	822	1.471	1.284	1.132	987	225	6.312
E. com afecções do aparelho cárdio-vasc.	—	55	115	50	166	182	354	149	1.458
E. com afecções do sistema ósseo	—	12	49	10	164	578	743	416	1.585
E. com afecções do sistema linfático	—	114	268	69	372	994	1.850	1.088	4.755
E. com afecções da pele e do couro cab.	—	4.925	492	331	7.418	168	596	11.941	2.394
Injeções aplicadas	658	157	4.591	3.656	312	4.923	10.623	2.233	48.735
Requisições de exames Imun. (Tifo-disenter. Difteria, Variólica)	43	—	127	421	1.260	1.420	2.387	244	8.048
Conselhos individuais	—	—	2.015	2.015	1.862	1.086	3.505	5.203	16.464
Formulas distribuídas	—	230	765	1.222	2.835	897	1.675	3.894	11.518
Not. para afast. temporário	10	87	6.965	5.739	6.282	1.778	2.744	1.654	25.259
Avisos aos pais ou professores	—	—	—	—	—	—	17	132	149
	—	—	—	—	—	—	138	197	335

RESUMO:

Escolares atendidos 72.117 — Média diária de atendidos: 33,1

Sendo:

Sadios 19.274
 Doentes 52.843

NOTA — Os dados sobre 1933 referem-se apenas ao último trimestre.

Com referência ao trabalho de H. E. no interior oferecemos os dados abaixo referentes aos dois últimos anos (1939-1940):

Postos de higiene de:	1 9 3 9			1 9 4 0		
	Frequencia	Consultas	Formulas distribuidas	Frequencia	Consultas	Formulas distribuidas
Acaraú	306	39	77	114	58	228
Aracatí	1.413	—	540	1.434	—	128
Baturité	337	108	146	169	54	125
Cratêus	322	71	132	1.325	394	530
Joazeiro	—	—	—	—	—	—
Maria Pereira ..	558	139	161	1.498	452	509
Pacoti e Sub-postos	—	—	—	—	—	—
Quixadá	455	142	51	2.392	570	116
Sobral	83	9	6	758	380	445
RESUMO ...	3.474	508	1.163	7.740	1.908	2.081

Atualmente situação permanece inalteravel, si bem que julgemos de urgente necessidade, uma ampla reorganização do serviço dentro do plano que, linhas abaixo, temos a honra de submeter à consideração desta douta assembléa:

PLANO DE ORGANIZAÇÃO PARA O SERVIÇO DE SAUDE ESCOLAR

É durante o período escolar que se define o indivíduo para a colaboração efetiva na sociedade, no sentido de auxiliá-la, ou prejudicá-la.

O adulto basta-se a si próprio vindo a ser um indivíduo eficiente ou, por ser um portador de "deficits" físicos ou mentais, tornar-se-á um indivíduo que por suas reações completamente anormais será um peso morto para a sociedade.

Portanto, para termos uma sociedade bem formada, colocando a questão do ponto de vista sanitário é obvio que teremos de dispensar especial atenção ao escolar, sob todos os aspectos de seu desenvolvimento mental e físico, afim de que ele se oriente para o máximo rendimento social.

Modernamente pôde-se aferir o grau de civilização de um povo pela maior ou menor soma de cuidados uteis dispensada à criança, nos seus diversos estádios, pre-natal, infantil, pre-escolar, escolar e adolescência.

E bem sabemos não ser questão pacífica, variando de muito as diferentes concepções, bem como os processos para integrar perfeitamente a criança no meio social.

Assim, os cuidados com a criança variam em suas diversas etapas. As idades pre-natal e infantil, já bem definidas e que se beneficiam das maiores atenções dispensadas pelos sanitaristas, têm intercalada com a idade escolar, um período em que geralmente o indivíduo era até bem pouco tempo quasi que completamente abandonado pelas organizações sanitárias: a idade pre-escolar. Hoje, no entanto, com os jardins de infância, as escolas maternais, e as clínicas e Dispensários de higiene pre-escolar temos o trabalho de união entre o lactante e o escolar. Porque qualquer organização dedicada à saúde do escolar, digna desse nome, exige a prévia organização de serviços sanitários e sociais dedicados ao pre-escolar, idade em que o indivíduo adquire a maior soma de sua própria resistência às infecções e que, do ponto de vista de sua evolução mental, está justamente no período de interesse concreto, no período de desenvolvimento sensorial.

As modernas organizações de higiene escolar orientam a questão sob quatro itens:

a) Saneamento; b) Serviço médico e de enfermagem; c) Serviço de Educadoras Sanitarias Escolares; e d) Serviço de Educação Física.

Percebe-se claramente que não há a preocupação exclusiva de higiene. A colaboração da assistência curativa por intermédio de um serviço médico e de enfermagem, também se faz sentir. Mesmo entre os anglosaxões — esplêndidos pioneiros da higiene e do sanitarismo em geral — o conceito de higiene pura já vem sofrendo hoje em dia inteligentes restrições. Em suma, é o cuidado ao escolar, (e por extensão a todo o pessoal da escola) refletindo-se na higienização de seu ambiente pelas práticas higio-pedagógicas atingindo tanto o local dos trabalhos escolares como o próprio material escolar; o serviço médico e de enfermagem realizando profilaxia das doenças transmissíveis e evitáveis, utilizando os diversos meios de imunização e de afastamento dos contactos suspeitos, os trabalhos de medicina curativa e higieno-dietéticos visando tornar o escolar um futuro cidadão hígio e eficiente; realizando também a ligação do meio escolar com o meio social pela visitação periódica das crianças e de seus pais, principalmente daqueles que adoeceram e precisam de cuidados; é também a educação escolar para a prática dos diversos preceitos higiênicos, inculcando-lhes os hábitos que, além dos próprios benefícios pessoais, servirão de espelho, incentivo ou motivo de imitação por parte de outras crianças, naturalmente imitativas, como também de adultos não educados; também o serviço médico, por órgãos especializados, realizará a seleção dos escolares do ponto de vista de anomalias intelectuais, de caráter ou morais, e providenciará a correção de defeitos físicos bem como ainda a realização da higiene bucal, pela assistência odontológica e educação no sentido da aquisição de hábitos higiênicos relativos à boca; enfim, o cuidado da criança do ponto de vista de seu desenvolvimento físico, pela educação física.

Está visto, portanto, que na organização de um serviço moderno de higiene escolar, além da grande amplitude que se lhe tem que emprestar — d'aí o nome genérico mais apropriado de Serviço de Saúde Escolar — teremos de incluir diversos organismos subsidiários, todos eles calculados em função da população escolar.

Sendo assim, antes de entrarmos na confecção de um esboço de serviço de saúde escolar, analisemos, sumariamente, a população escolar do Ceará. Esta população, uma vez que ainda não se conhecem os resultados do último recenseamento de setembro de 1940 e nos falecem dados para uma estimativa honesta, somos forçados a não incluí-la diretamente em nossos cálculos. Possuímos, porém, números mais ou menos reais da população que frequenta as escolas, quer as municipais, quer as estaduais, públicas ou particulares e será nessa base que projetaremos nosso plano.

Assim, nas escolas estaduais (grupos, escolas reunidas, escolas isoladas), em Fortaleza, foram matriculadas, em 1940, 11.667 crianças e no interior do Estado 55.915, perfazendo um total de 67.582 crianças.

Nas escolas municipais, em Fortaleza, foram matriculadas 619 crianças; no interior 21.238, perfazendo um total de 21.857.

Somando estes dois grandes grupos teríamos, em Fortaleza — 12.286 e no interior — 77.153, com um total geral de 89.439.

Estes escolares estão distribuídos em 43 grupos escolares, 51 escolas reunidas, 1.603 escolas isoladas, sendo, na Capital 9 grupos, 6 escolas reunidas e 147 escolas isoladas.

Estas escolas são servidas por 2.146 professores, dos quais 399 estão na Capital.

Os dois quadros que se seguem tabulam os números acima especificados:

	Escolas Municipais	Escolas Estaduais	Total
Em Fortaleza	629 alunos	11.667 alunos	12.286
No interior	21.238 "	55.915 "	77.153
TOTAL	21.857	67.582	89.439

	Do Município	Do Estado	Total
Grupos escolares :			
Na Capital		9 } 42	9 } 43
No interior	1	33 }	34 }
Escolas reunidas :			
Na Capital	6 } 51		6 } 51
No interior	45 }		45 }
Escolas isoladas :			
Na Capital	15 } 492	132 } 1.111	147 } 1.603
No interior	477 }	979 }	1.456 }
Professores :			
Da Capital	17 } 497	382 } 1.649	399 } 2.146
No interior	480 }	1.267 }	1.747 }

Para dar a amplitude que de fato um plano de serviço de saúde escolar comporta, é necessário, no entanto, acrescentar, para crianças atendidas por estabelecimentos particulares de ensino, 30% na Capital e 10% no interior. Teríamos então um total de 100.000 escolares, sendo 16.000 na Capital e 84.000 no interior.

Baseados nestes números, podemos desde já calcular as necessidades cearenses para a instalação de um programa mínimo de um Serviço de Saúde Escolar, tomando como base uma educadora para 2.000 escolares e um médico para cada 5.000

Poderemos esquematizar assim esse Serviço:

a) chefia, exercida por um médico sanitalista de *full-time*, integrando a Secção Técnica do Departamento de Saúde e de outra parte funcionando como assistente técnico do Diretor de Educação;

b) secção de saneamento, sob a direção do próprio chefe do serviço, estreitamente ligada ao serviço de Engenharia Sanitária do D.S.P. e auxiliada pelas demais secções;

c) inspecção médico-escolar provida de consultórios em cada séde de distrito escolar, destinada a realizar o cadastro escolar, (pessoal inclusive) imunizações, assistência curativa aos escolares ou encaminhamento dos mesmos aos Dispensários do D.S.P. ou aos hospitais e clínicas especializadas;

d) visitação, por intermédio do serviço de Visitadoras do D.S.P., aos escolares sistematicamente e aos doentes ou faltosos, em particular;

e) secção odontológica, para a profilaxia das afecções bucais ou dentárias, principalmente a profilaxia da cárie do 6.º molar e orientação dos escolares para as clínicas odontológicas inscritas no D.S.P.;

f) gabinete médico pedagógico de higiene mental, destinado a realizar a seleção e distribuição dos escolares anormais, do ponto de vista de educação e de assistência;

g) secção de educadoras sanitarias, auxiliares imediatas dos médicos nos gabinetes e que servirão tambem de órgão de vigilância entre os escolares, afim de observar-lhes os hábitos e selecionar os que necessitam de exames médicos, que indiquem os habitualmente faltosos, afim de ser realizada a visita domiciliar e que, enfim, realize todos os misteres de educação no sentido da formação dos hábitos higiênicos do escolar;

h) secção de educação física, dirigida por um médico especialista, afim de controlar e orientar os professores de educação física de todos os colégios, grupos e escolas, agindo por intermédio da educadora escolar.

Essa organização, naturalmente, cria um certo número de obrigações para o Governo, como para as organizações escolares de carater particular. Assim, todos os organismos escolares serão parte de distritos sanitários, cujas sédes serão dotadas, obrigatoriamente, de um gabinete médico-odontológico, onde serão realizados os exames necessários ao cadastro escolar, imunizações e cuidados de urgência. Obrigatoriamente tambem manterão professores de educação física e contribuirão para a remuneração das educadoras escolares.

O Departamento de Saúde Pública hipertrofiará o seu serviço de higiene escolar no sentido do controle dos diversos serviços assinalados acima e para a consecução do saneamento, visitas escolares, higiene mental.

Para isso, terá de crescer seu quadro pessoal dos seguintes funcionários:

- a) 1 chefe, sanitarista de tempo integral, já acima referido;
- b) 4 medicos escolares, de tempo integral;
- c) 1 medico especialista em educação física; de tempo integral;
- d) educadoras escolares;
- e) 2 funcionarios de secretaria;
- f) 6 visitadoras sanitárias;
- g) 1 técnico de educação;
- h) 12 higienistas-dentárias.

Para a melhor realização do programa do Serviço, ha necessidade de criar no próprio Departamento da Saude Pública as secções de nutrição e higiene mental, servidas por um nutricionista e psiquiatra.

É este o esboço do serviço na Capital.

O restante do Estado, tal como para a sua organização sanitária geral, poderá ser dividido em 13 zonas, junto à chefia de cada uma das quais funcionarão um dentista e uma ou mais educadoras escolares, encarregadas de todas as escolas da zona e acumulando as funções das demais secções não incluídas, dirigidas pelo médico chefe do Posto.

Assim, os Departamentos de Saúde Pública e de Educação terão um aumento de despesa, para os serviços da Capital, de mais ou menos duzentos e cinquenta contos e cento e noventa contos para os do interior.

Será uma despesa global de quatrocentos e quarenta contos.

Para a definição de responsabilidades, convém que o técnico de educação, as educadoras escolares, as higienistas dentárias e as professoras de educação física sejam pagas pelo Departamento de Educação, ou pelos órgãos particulares de educação, — conforme o caso — e os demais pelo Departamento de Saúde Pública.

DISCUSSÃO

Um serviço assim organizado realizará a mais perfeita entrosagem possível entre os Departamentos de Saúde Pública e de Educação, uma vez que o seu chefe funcionará como assistente técnico de ambos os Diretores. Só assim poderá realizar um trabalho de alto padrão, tanto qualitativo, quanto quantitativo, porque mais facilmente conseguirá uniformizar a ação dos dois Departamentos, para a consecução dos seus objetivos fundamentais, tanto no setor sanitário como no setor educacional. É a experiência inglesa que, no caso, se nos afigura mais de perto aproximar-se de uma justa solução da velha questão da direção dos serviços de saúde escolar.

Tambem essa entrosagem, na prática, mais realmente se efetivará pela intromissão, diretamente subordinada ao chefe de serviço, de um educador técnico pertencente aos quadros da educação e que será por sua vez o próprio assistente do chefe de serviço nas questões de ordem educacional e o orientador e controlador das educadoras sanitárias na esfera pedagógica. As educadoras sanitárias, os elementos que vão realizar na escola a verdadeira e unica educação do ponto de vista higiênico, deverão ser professoras dos quadros da educação e deles tirados por meio de cursos em escolas especializadas e idôneas, ou mesmo de início por meio de concurso, sob a direção imediata dos órgãos técnicos de saúde pública e educação.

Pensamos ser esta a entrosagem adequada à unificação dos serviços que atingem tão largamente os dois setores e que, portanto, somente poderão obter os mais largos benefícios quando em cooperação.

Verificamos tambem que essa organização prevista para o Ceará, exige, além dos órgãos de puro interesse da classe escolar, uma maior extensão aos demais serviços de saúde pública, afim de conseguirmos uma entrosagem melhor e afim de que possam ser atendidos mais eficazmente os escolares anormais, física e psiquicamente, como tambem possam ser realizadas com prontidão e eficiência as visitas aos escolares em domicílio e a seus pais, visitas de cuidado e de educação higiênica: é o melhor aparelhamento do Serviço de Visitadoras e da secção técnica do D.S.P., pelo aumento do número das primeiras e a criação dos lugares de psiquiatra e nutricionista na segunda.

E isso tambem visa, como dissemos linhas atrás, melhor atender o pre-escolar, que é o próprio trabalho preparatório para a saúde do escolar.

Por outra parte a visitaçào ficando a cargo das Visitadoras Sanitárias do D.S.P. não perturbaria a verdadeira função polivalente desses preciosos órgãos de ligação do meio social com o domiciliar e com as direções da Saúde e Educação.

Mas, por mais complexa que pareça a organização sanitária escolar, na prática a mesma se simplificará devido ao papel que as educadoras escolares virão a desempenhar, como órgãos centralizadores das duas atividades: sanitária e educacional.

A educadora é quem vai organizar a parte geral das fichas dos escolares neo-ingressados e encaminhá-los ao médico escolar afim de completá-las. É ela quem realiza diariamente a inspeção para a seleção dos escolares doentes ou infratores dos bons hábitos higiênicos e a assistência, sob prescriçào médica, dos casos adequados. É quem realiza as imunizações, auxiliada pelo Serviço de Visitadoras. Verifica os alunos faltosos e péde a visitaçào. Auxilia os médicos no controle das doenças transmissíveis e colabora na educação física dos escolares.

Nos distritos do interior do Estado poderá realizar grande parte do grosso das tarefas gerais, se socorrendo dos médicos dos Postos de Higiene mais próximos somente em casos especiais.

Bem o sabemos, muitas falhas hão de ser apontadas neste plano, porém, um serviço moldado nestas normas, estamos certos, para o Ceará, representa um esforço dentro de suas possibilidades e poderá vir a ser o maior propulsor da libertaçào do homem cearense da triste condiçào de inferioridade física e econômica em que se encontra mergulhado.

CONCLUSÕES

I — O Ceará necessita organizar um serviço de Saúde Escolar supervisionado em igualdade de condiçõeS pelos Departamento de Saúde e de Educação.

II — A chefia do Serviço de Saúde Escolar, a ser exercida por sanitarista de tempo integral, será um órgão executivo servindo de assistência técnica aos Departamentos de Saúde e de Educação.

III — O Serviço de Saúde Escolar, sem modificar substancialmente as funções dos órgãos de saúde e de educação, ficará perfeitamente entrosado com ambos.

IV — O Serviço de Saúde Escolar será organizado dentro de um esquema de serviço sanitário que assegure a mais perfeita ligação possível entre o lar, a escola e os órgãos educacionais e sanitários responsáveis pelo desenvolvimento corporal e mental da criança.

V — Os objetivos fundamentais do Serviço de Saúde Escolar serão:

a) proporcionar meios ao pleno desenvolvimento intelectual e físico do escolar;

b) realizar a profilaxia das doenças transmissíveis no meio escolar, trabalhando nesta esfera em íntimo contacto com as secções de epidemiologia da saúde pública;

c) examinar todos os escolares, para conhecer-lhes o estado de saúde, procurando descobrir anormalidades físicas ou mentais que reclamem condições particulares para o regime educativo;

d) corrigir defeitos físicos, anormalidades ou curar doenças que possam vir a afetar o aproveitamento escolar, e bem como, para o futuro, tornar o indivíduo um adulto incapaz ou pouco eficiente;

e) assegurar ao escolar um ambiente higiênico e agradável;

f) instruir e educar os escolares nos sãos preceitos da higiene, procurando inculcar-lhes hábitos sadios, e entre as crianças do sexo feminino mais adiantadas iniciar-lhes nos primórdios da puericultura;

g) fiscalizar os prédios, instalações e o material e os locais de trabalho escolar;

h) controlar a saúde dos professores e demais pessoal escolar;

i) facilitar informações ou orientação técnica a todos que participam nos trabalhos escolares e finalmente realizar inquéritos ou estudos relativos á saúde e higiene da escolaridade.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — WILSON G. SMILLIE — *Public Health Administration in The United States* — The Mac Millan Company, 2th ed. — 1940 — New York.
- 2 — G. BANU — *L'Hygiene Sociale de l'Enfance* — Masson & Cie, 1933 — Paris.
- 3 — LEO BURGESTEIN — *Hygiene Escolar* — Trad. 3.^a ed. alemã — Atlantida Editora, — Rio.
- 4 — MILTON J. ROSENAU — *Preventive Medicine and Hygiene* — Appleton — Century Company — 1935 — New York.
- 5 — ARISTIDES RICARDO — *Biologia aplicada à Educação* — Cia. Editora Nacional — 1936 — São Paulo.
- 6 — *Repartição Sanitaria Pan-Americana* — *El Servicio Médico-Escolar en Estados Unidos* — Abril de 1937 — Washington.
- 7 — J. BARROS BARRETO — *Normas para uma organização estadual de Saúde Pública* — Separata dos Arquivos de Higiene, vol. 7, n.º 2 — Nov. de 1937 — Rio.
- 8 — Idem, “*Medicina curativa em meio rural*” — Arquivos de Higiene vol. 9, n.º 1 — fevereiro de 1939 — Rio.
- 9 — Idem, Idem — *Esquemas de organização sanitaria applicaveis ao Brasil* — Revista de Higiene e Saúde Publica — Ano V — N.º 12 — Dezembro de 1931 — Rio.
- 10 — G. H. DE PAULA SOUSA e F. BORGES VIEIRA — *Qual a melhor organização dos serviços de higiene escolar? Deverão fazer parte dos serviços de Saúde Pública ou ficar subordinados à direção da instrução?* — Revista de Higiene e Saúde Publica — Ano VIII — n.º 4 abril, 1934 — Rio.

OS SERVIÇOS DE HIGIENE ESCOLAR NO RIO GRANDE DO SUL

DR. POLI M. ESPIRITO

Médico chefe interino do Serviço de Higiene Escolar do Departamento Estadual de Saúde (Rio Grande do Sul).

INTRODUÇÃO

Não é difícil fazer o histórico da Higiene Escolar no Rio Grande do Sul. São ainda recentes as primeiras preocupações oficiais relativamente aos problemas sanitários dos escolares e se pode referir em breves palavras a evolução que tiveram os — respectivos serviços no Estado. Aliás, somente nos últimos anos foi organizado um plano de Saúde Pública, em geral, e esse plano vem tendo um desenvolvimento intenso, com a instalação de serviços não somente na Capital do Estado, mas também pelo Interior, onde cresce anualmente o número de Postos de Higiene e Centros de Saúde, desenvolvendo-se assim as atividades do Departamento Estadual de Saúde, de cada vez em setor mais amplo. — Antes da reorganização dos serviços sanitários do Estado, pelo — decreto 7.481, de 14 de setembro de 1938, havia uma Diretoria de Higiene a quem estavam afetos todos os encargos de vigilância sanitária, porém com escassas possibilidades para realizar um trabalho vasto, eficiente e proveitoso. Nessa Repartição, uns poucos médicos e funcionários administrativos, com recursos precários de instalação e atividade, deviam atender aos problemas totais relacionados com a Saúde Pública, sendo muito limitada a fiscalização sanitária nos estabelecimentos de ensino.

Com Oswaldo Aranha, então Secretário do Interior na Presidência do Dr. Getúlio Vargas, é que surgiu a primeira preocupação com a Higiene Escolar, criando-se a Inspetoria Médico Escolar, cujas atividades ficaram ligadas à Diretoria Geral da Instrução Pública. Em relatório apresentado em janeiro de 1931, o então Inspetor Médico Chefe indicava a necessidade — inadiável de sua instalação definitiva, o que fez em fins de agosto desse ano. Entretanto, os serviços ficaram paralisados em consequência do movimento revolucionário que pouco após se manifestou. Contudo foi realizada a inspeção em alguns edifícios escolares e promovida a vacinação anti-variólica e anti-tífica dos alunos.

Continuou a secção de Inspetoria Médico Escolar em funcionamento, sendo sua principal atividade o exame de saúde de professores para as finalidades administrativas, como sejam ingresso no magistério, licença, aposentadoria, reversão. Foi mesmo introduzida a Caderneta Sanitária do Professor, o que já significava um passo sensível na execução das atividades médico-escolares. Não se desenvolveu porém um

serviço regular e metódico de exame das crianças dos estabelecimentos de ensino.

A que sabemos, os primeiros ensaios nessa matéria coube-nos realizar, em 1935, quando fizemos a apuração de dados antropométricos sumários no Colégio elementar Paula Soares, com os quais elaborámos o primeiro inquérito sobre o estado de nutrição — dos alunos em nosso meio, utilizando o índice Pelidisi, de Pirquet, e apurando mais de 50% de sub-nutridos. Nesse mesmo ano, juntamente com os demais Inspectores Médico-Escolares procedemos ao exame — de saúde de um pequeno número de alunos, sobre cujas condições os professores tinham a atenção voltada. Nesses poucos exames, tivemos ocasião de encontrar casos adiantados de tuberculose pulmonar aberta, em plena eliminação de bacilos. Foram também encontrados — filhos de leprosos cursando as aulas.

Em 1936 e 37, ampliámos nosso trabalho com auxílio de algumas professoras. Conseguimos assim apurar o Pelidise de vários milhares de alunos e pesquisar as acuidades visuais e auditivas. Com apenas esses exames simples, chegámos a reconhecer diversas perturbações antes despercebidas dos professores e alunos, com graves prejuízos intelectuais para estes.

Com as modificações administrativas verificadas no Estado em 1937 e as providências do novo Governo, a primitiva secção de Inspeção Médica Escolar foi transferida da Diretoria Geral da Instrução Pública para o Departamento Estadual de Saúde, constituindo o Serviço de Higiene Escolar.

Recebeu, então, um impulso notável no sentido de — seu desenvolvimento e da sua eficiência, pois a reorganização — dos Serviços Sanitários do Estado veio trazer novas modalidades de ação permitindo um entrosamento útil com os demais serviços.

A extensão dos trabalhos do Departamento Estadual de Saúde é representada pela existência de cinco Centros de Saúde e 55 Postos de Higiene, distribuídos na Capital e pelo interior do Estado. A localização dessas unidades acha-se indicada no mapa anexo.

ORGANIZAÇÃO ATUAL DO SERVIÇO DE HIGIENE ESCOLAR

Segundo a atual organização sanitária do Estado, o Serviço de Higiene Escolar constitui uma Secção da Divisão Técnica do Departamento Estadual de Saúde. A articulação de suas atividades com os demais serviços do mesmo Departamento permite contar com recursos úteis e eficientes para o bom desempenho de sua missão. Ademais, sob o controle da mesma Divisão Técnica, realizam-se também no interior do Estado os trabalhos de higiene escolar através dos Centros de Saúde e Postos de Higiene, abrangendo deste modo um vasto campo de ação que interessa a uma grande população escolar, como se pode verificar pelo número de crianças que foram fichadas e atendidas no exercício de 1940.

O Serviço de Higiene Escolar é dirigido por um médico-chefe e o seu pessoal técnico compreende médicos escolares e educadoras sanitárias, contando ainda com funcionários para a execução dos trabalhos administrativos.

A ação do Serviço de Higiene Escolar se exerce nos múltiplos aspectos que a escola interessa sob o prisma sanitário. Pela execução direta de sua atividade e pela utilização dos diversos serviços do De-

partamento Estadual de Saúde, realiza-se a higiene escolar segundo um amplo plano de trabalho, podendo-se considerar uma tríplice ação coordenada em relação ao aluno.

1.º Ação especulativa — É desenvolvida em seu máximo de intensidade nos próprios estabelecimentos de ensino, através da inspeção médica escolar. Esta é caracterizada, principalmente, pelo seu aspéto preventivo o profilático, sendo o aluno submetido aos exames necessários para verificação de seu estado de saúde. Nesse trabalho, conjuga-se a ação do Médico Escolar e da Educadora Sanitária, com a do professor, para o fichamento do aluno, como descreveremos no capítulo seguinte. No interesse de esclarecer convenientemente não só o estado de saúde atual, mas também a história progressa, frequentemente são chamados os pais para darem as informações complementares, o que é feito no próprio colégio. Em — outras circunstâncias, é a Educadora Escolar que visita o domicílio da criança, para colher as informações e verificar pessoalmente as condições domésticas e o meio em que convive a criança, o que em muitos casos de desvios da normalidade psíquica se torna indispensável averiguar. A ação especulativa pôde exigir outras pesquisas, tais como a prática das tuberculino-reações, exames radiológicos, exames de fezes, urina, sangue, ou ainda de exames por parte de especialistas (oftalmologia, dermatologia, neuro-psiquiatria, cardiologia). Nesses casos, dispõe o Médico Escolar da ampla possibilidade de recorrer aos Centros de Saúde, — ao Laboratório Central e aos Serviços especializados pertencentes ao Departamento Estadual de Saúde.

As instalações radiológicas, com dispositivos de Manoel de Abreu, existentes nos Centros de Saúde de Porto Alegre, Pelotas e Rio Grande prestam valiosos concursos para os finalidades do Serviço de Higiene Escolar.

2.º — Ação preventiva — Esta se realiza no próprio estabelecimento de ensino ou nos Centros de Saúde. São feitas nos colégios as vacinações e revacinações anti-variólicas, concorrendo para essa profilaxia não sómente os técnicos do Serviço de Higiene Escolar, mas também os vacinadores do Serviço de Epidemiologia do Departamento Estadual de Saúde que, por solicitação dos Médicos Escolares, periodicamente — visitam os colégios. Em regra, toda criança que no ato do fichamento, não apresenta cicatrizes vacinais indubitáveis é submetida à vacinação pela Educadora Escolar. Também a imunização ativa contra as moléstias do grupo tifo-disentérico é realizada através dos colégios, onde são distribuídas as vacinas oraes T.A.B.D. aos alunos. A imunização anti-diftérica é realizada nos Centros de Saúde e Postos de Higiene pela aplicação do toxoide-alumem. Os casos de coqueluche são — encaminhados aos Centros de Saúde e Postos de Higiene, onde recebem a vacina curativa bem como as demais providências terapêuticas. Incluem-se ainda na ação profilática os afastamentos que os Médicos Escolares impõem aos alunos portadores — de moléstias contagiosas, os quais ficam na dependência de ulterior exame para a readmissão às aulas. São causas frequentes do afastamento as pediculoses do couro cabeludo e as escabioses, pois muitas vezes é esse o único meio para a observância das prescrições médicas, obrigando também a maior higiene doméstica: caso contrário, as parasitoses alastram-se assustadoramente no meio escolar, contaminando até os professores.

O médico Escolar também faz ação preventiva quando recomenda certas limitações à prática de exercícios físicos, por parte de alunos que apresentam condições orgânicas ou funcionais que as exijam.

3.^a — Ação corretiva — A intervenção do Médico Escolar é frequentemente de grande relevância na indicação de cuidados psico-pedagógicos em relação a certas crianças que apresentam anomalias de temperamento ou caráter. Do mesmo modo, a pesquisa da acuidade auditiva (o que é feito sistematicamente nos escolares) revela desvios muitas vezes insuportados pelo professor e pela própria criança e a recomendação do Médico Escolar no sentido de dar colocação mais apropriada ao aluno na aula vem trazer para este melhores condições de aproveitamento dos trabalhos letivos. A ação corretiva dos desvios da saúde dos escolares ("Assistência Médico Escolar") é-lhes ainda proporcionada nos Centros de Saúde e Postos de Higiene, para onde são encaminhados pelo Médico Escolar com a sua conclusão diagnóstica, ao menos de probabilidade. Aí recebem os alunos o tratamento devido, sob o competente controle e com os recursos vários de que essas instituições são dotadas, o que lhes dá eficiência maior do que se a terapêutica ficasse ao cargo do médico da escola.

Uma particular referência deve ser feita à Assistência Dentária aos escolares. Diversos grupos escolares e o Instituto de Educação dispõem de gabinetes dentários instalados, sendo os alunos atendidos no próprio estabelecimento que cursam. Pelos dados estatísticos expostos adiante, verifica-se a apreciável assistência que foi prestada. É necessário esclarecer ainda que, nos colégios que não dispõem de Gabinete Dentário próprio, os respectivos alunos são encaminhados pelo Médico Escolar aos Centros de Saúde e Postos de Higiene, onde recebem todo o tratamento necessário.

Essa tríplice ação, como se vê, resulta em grande benefícios para a saúde e para o regular desenvolvimento intelectual e físico do aluno. Em relação aos professores, há também um conjunto de cuidados em vista de seu estado sanitário. Já para o ingresso e efetivação no magistério devem os candidatos submeter-se a exame na Seção de Inspeção de Saúde do Departamento Estadual de Saúde, sendo-lhes nesta ocasião feito o exame radiológico torácico. Só após verificadas suas boas condições podem assumir o exercício de professor. Posteriormente, ficam sob a vigilância sanitária dos Médicos Escolares, nas visitas que estes fazem aos estabelecimentos de ensino. Em 1940, pela primeira vez foi realizado o exame sistemático dos professores e mais serventários dos grupos escolares da Capital e do Instituto de Educação, para profilaxia da Tuberculose, Lepra e Tracoma, sendo todos submetidos à prova roentgenofotográfica e ao exame dos olhos e tegumentos por médicos especializados. Podemos adiantar que, em relação à lepra e ao tracoma nada foi encontrado nos 802 exames realizados. Quanto aos exames radiológicos, porém, foram encontrados 147 casos de manifestações várias, que determinaram, em consequência, a realização de provas complementares (laboratoriais, repetição de exames) e até afastamento do exercício do magistério.

O Médico Escolar faz também a vigilância sanitária do edifício escolar e de suas instalações. O Serviço de Higiene Escolar dispõe de uma ficha especialmente destinada ao registro das características do prédio em geral, das salas de aula e respectivas capacidades, do serviço sanitário e de todos os dados relacionados com o assunto, o que

constitue um levantamento importante de Higiene Escolar. O problema do edificio escolar é um dos mais sérios para a administração pública, pelo volume e custo das obras. Seja dito de passagem que o Governo do Estado vem desenvolvendo um intenso trabalho fazendo construir numerosos prédios para os estabelecimentos de ensino, tendo o Serviço de Higiene Escolar participado do estudo do ante projeto dos diversos tipos de construção. Outrossim, o Departamento Estadual de Saúde dispõe de um assistente engenheiro a quem são encaminhados os projetos de construções e reparos necessários nos prédios.

Nos estabelecimentos de ensino particulares, a inspeção médica é realizada por facultativos privados, à escolha das respectivas direções. Segundo dispõe o Regulamento Sanitário do Estado, tais estabelecimentos estão sujeitos à fiscalização sanitária por parte do Departamento Estadual de Saúde, a qual se realiza por intermédio do Serviço de Higiene Escolar, devendo os mesmos adotar os modelos oficiais para a execução dos serviços ligados a esse Departamento.

Outra função do Serviço de Higiene Escolar é a de colaborar nas atividades de Educação e Propaganda sanitária. Essa missão é realizada através de palestras feitas pelos técnicos do Serviço de Higiene Escolar nos próprios colégios, os quais abordam os temas de higiene em linguagem acessível aos alunos. Outras vezes, são os assuntos expostos aos professores, que por sua vez, e com o tirocinio pedagógico que lhes é peculiar, transmitem aos alunos com melhores vantagens, exigindo apresentação de redações e outros trabalhos para estimular e gravar as noções expostas. Também concorrem os Médicos Escolares com artigos breves que escrevem para os jornaisinhos dos próprios colégios, e ainda no mensário "Educação e Saúde", do Departamento Estadual de Saúde, fazem publicações de propaganda sanitária destinadas a Pais e Professores. Reconhecida, como é, indispensável a obra de propaganda na formação da "consciência sanitária" afim de se obter um melhor indice higiênico, evidencia-se a grande importância dessa parte das atividades do Serviço de Higiene Escolar.

Cabe, ainda ao Serviço de Higiene Escolar manifestar-se sobre o mobiliário e material escolar. A influência da carteira escolar nas atitudes posturais boas ou más da criança e assaz conhecida por todos que estão ligados a essas questões. De fato, tanto o banco como a mesa de trabalho devem estar proporcionados aos diversos segmentos corporais do aluno, e muitas posições viciosas estão na dependência da falta de observância dessa particularidade, com consequências desfavoráveis sobre o esqueleto e órgãos em formação e desenvolvimento. Os processos pedagógicos modernos, procurando melhor adaptar o ensino às condições próprias das crianças, tem imposto modificações, algumas profundas no tipo de mobiliário, disposição do mesmo, etc., surgindo como resultante novas questões sanitárias, sobre as quais deve opinar o Serviço de Higiene Escolar afim de evitar prejuizos à saúde e desenvolvimento regular do aluno.

Em-relação às doenças conagiosas observadas em escolares ou em pessoas com que convivem, a respectiva notificação é dirigida à Secção de Epidemiologia, que tambem é subordinada à Divisão Técnica do Departamento Estadual de Saúde. A referida Secção possui elementos para proceder ao inquérito epidemiológico, bem como contrôla os exames laboratoriais apropriados a cada caso. Havendo indicação de afastamento, (difteria e outras) é ainda a mesma Secção que permite a re-admissão, após proceder a todas as provas para libertação e tomar as

Para as solenidades da Semana da Pátria, a Secretaria de Educação, anualmente organiza um extenso programa de festejos, dos quais participam os estabelecimentos de ensino, não só em comemorações internas, mas também participando do desfile escolares perante às altas autoridades. Para maior brilho — dos festejos e ainda para dar cunho mais incisivo de brasilidade, têm sido convidados escolares do interior do Estado, de — preferência das regiões coloniais de núcleo imigrantistas. Em 1940, várias centenas desses alunos de descendência estrangeira vieram a Pôrto Alegre tomar parte na semana máxima da Pátria.

O Serviço de Higiene Escolar tem desenvolvido importante ação nesse setor, examinando e prestando assistência médica aos chamados “coloninhos”, durante toda estadia na Capital. Outrossim o Serviço organiza diversos Pontos de Socorro que funcionam durante o desfile dos escolares, achando-se aparelhados a ministrarem a assistência de urgência, nos casos — que surgirem.

MODELOS DE FICHAS E IMPRESSOS

Para a execução de suas atividades, o Serviço de Higiene Escolar adota alguns modelos de fichas e vários impressos.

O fichamento de alunos é feito em dois modelos de fichas: a individual e a coletiva, de que junto se encontram exemplares. O modelo de maior emprego é o da ficha coletiva (Mod. H. E. n.º 3) e tem merecido as referências aprobatórias dos médicos do serviço oficial, como dos particulares, pela singeleza e eficiência que permitem atender à sua finalidade. A ficha individual é reservada para casos especiais (Mod. H. E. n.º 1).

O critério que nos serviu de base para a organização — da ficha coletiva foi a da simplificação para maior rendimento, sem sacrifício da exatidão do exame. As fichas complicadas acabam não sendo devidamente preenchidas, e muitas vezes cerceiam e até desviam da finalidade primordial da Higiene Escolar.

Para o preenchimento da ficha Mod. H. E. n.º 3, adotada em 1940, publicámos na Revista do Ensino n.º 10, de junho de 1940, um artigo, dando as instruções orientadoras para a apuração e registro dos dados. Julgando de interesse para o devido esclarecimento, transcrevemos o referido artigo:

“O Serviço de Higiene Escolar, subordinado à Divisão Técnica do Departamento Estadual de Saúde, adotou, no corrente exercício, um novo modelo de ficha destinada ao exame médico dos escolares. Esta ficha (modelo H. E. 3) apresenta a particularidade característica de simplicidade, visando abreviar o serviço de fichamento de grande número de escolares que frequentam os estabelecimentos de ensino. Cada ficha comporta o exame de 28 alunos, devendo portanto os alunos de cada aula ser registrados na mesma ficha ou, eventualmente, numa segunda em continuação. Não é, pois, uma ficha detalhada, mas uma “Ficha sumária” a ser empregada na generalidade dos casos. Nela se acham consignadas as questões que interessam à saúde do aluno, com as imprescindíveis indagações de finalidade profilática, os dados relativos ao desenvolvimento físico, ao estado de nutrição, ao sensório auditivo e visual (de tão grande importância para a aprendizagem), ao estado dos dentes, amídalas, enfim, de todo o organismo. É claro que, sendo “ficha sumária” do exame médico, não dispensa o uso da “ficha individual” para os

casos especiais que porventura a exijam. Para estes casos deve então ser utilizada a ficha Modelo H. E. n.º 1, que foi a única empregada no ano transato.

Na elaboração desta ficha, que tem as dimensões de 33x44cm. (tamanho da folha de papel almaço), procuramos fazê-la o mais prática possível, achando-se ao pé da mesma o código de abreviaturas a obedecer no seu preenchimento. A êste propósito desejamos esclarecer algumas particularidades relacionadas com os diferentes exames e informações que devem ser consignados.

A ficha consta de três partes a serem preenchidas — respectivamente pelo professor, pela educadora sanitária e pelo médico escolar.

I — Parte a ser preenchida pelo Professor — A coluna “N.º” deve partir da unidade em cada aula. Com essa numeração será possível organizar o índice nominal alfabético de todos os alunos do estabelecimento, devendo para isso ser numeradas as fichas por aula.

Em relação ao nome, idade, sexo e côr, não há particularidades a referir. Quanto ao “trabalho intelectual”, porém, é indiscutível a dificuldade que em muitos casos se apresenta. O trabalho intelectual resulta de vários fatores psíquicos e são numerosas e complexas as provas para verificação das faculdades intelectivas do aluno e os resultados nem sempre são isentos de crítica. Entretanto é de real importância para o exame médico a referências do professor a respeito da atividade escolar do aluno, porque muitas vezes as deficiências estão ligadas a perturbações somáticas removíveis pela intervenção médica. O professor fica com liberdade de consignar o que julga conveniente a êsse respeito, podendo mesmo, em caso de necessidade, utilizar a coluna de “Observações”. Conforme o caso, o professor poderá consignar “Ótimo”, “Bom”, “Regular”, “Mau”, poderá ao enves, registrar a deficiência que observar (apatia, desatenção, falhas de memória, de raciocínio, aprendizagem, comportamento, etc.). Não se pôde, à priori, prever os casos que surjam, e o próprio professor nem sempre possui elementos, no princípio do ano letivo, para fazer um registro de certeza. Mas a sua observação sobre o aluno é de grande utilidade para o julgamento da saúde pelo médico, que, em numerosos casos, pode intervir com um conselho ou providência capaz de afastar os desvios apurados, o que vem beneficiar extraordinariamente o aluno, alcançando assim uma das finalidades primordiais da Higiene Escolar. Si se tratar de caso mais complexo, haverá recurso para utilização da ficha individual acima referida (Modelo H. S. n.º 1).

II — Parte a ser preenchida pela Educadora Sanitária — A leitura das diversas questões que ficam ao cargo da Educadora Sanitária evidencia a importância que as mesmas encerram.

Em relação às “Vacinas feitas”, a Educadora Sanitária deverá verificar, “de visu”, si o aluno apresenta cicatriz vacinal, e caso não presente, é aconselhável praticar a vacinação segundo as normas conhecidas. A êsse propósito deve-se notar que, na conformidade do art. 45 do Regulamento do Departamento Estadual de Saúde, é vedada a matrícula ou frequência a estabelecimentos de ensino aos que não apresentam atestado de vacinação.

A Educadora consignará ainda outras imunizações feitas pelo aluno (difteria, grupo coli-tifo-disentérico, B. C. G.) conforme as abreviaturas consignadas ao pé da ficha.

De grande valor são as informações concernentes aos focos conforme as abreviaturas consignadas ao pé da ficha.

De grande valor são as informações concernentes aos focos contagiantes. Aqui podemos distinguir dois grupos de enfermidades conforme a marcha que apresentam: 1.º) — das moléstias de caráter crônico, como a lepra, a tuberculose, o tracoma, a respeito das quais é preciso investigar não sómente si na atualidade o aluno se acha exposto aos respectivos focos contagiantes, mas também si anteriormente esteve sujeito a tais focos, já pela existência dos mesmos em pessoas da família, já pela convivência com pessoas afetadas (serviçais, etc.): 2.º) — de moléstias de caráter agudo, que possam apresentar perigo de contágio para o aluno ou que o tornem vector das mesmas para os condí-pulos. Neste grupo incluem-se moléstias de caráter grave, como a difteria, a escarlatina, as do grupo coli-tifo-disentérico, a varíola, bem assim outras geralmente mais benignas, como a parotidite epidêmica (cachumba), etc. É, pois de alta revelância a investigação cuidadosa neste sentido, pelo valor profilático que representa e pelas providências que se impõem conforme o caso.

Quanto à verminose, é desnecessário encarecer o significado da informação sobre esse quesito, porquanto são bem conhecidas as influências prejudiciais que infestações verminóticas exercem sobre a saúde com direta repercussão sobre a capacidade produtiva e o trabalho intelectual do aluno. Alguns vermes são causantes de distúrbios nervosos, e a eles se devem incriminar o nervosismo, a inquietude, ou, pelo contrário, a apatia e indolência do escolar. Cabe à Educadora Sanitária perquirir minuciosamente sobre essa questão, consignando na ficha os resultados, conforme o código indicado na ficha. Por vezes será necessário obter informações dos pais ou recorrer a exame das fezes, o que poderá ser solicitado aos Centros de Saúde e Postos de Higiene pelo médico escolar.

Os dados relativos ao exame antropométrico, que neste modelo de ficha é limitado apenas a medidas fáceis de se obter, devem primar pela exatidão, sob risco de conduzir a expressões errôneas o significado do índice de nutrição. Este depende essencialmente do pêso e da altura sentada, figurando a estatura para dar idéia do desenvolvimento geral do aluno. É necessário afastar as possíveis causas de erro. Assim, quanto ao pêso, a balança deverá ser fiel, e ao pesar o aluno será descontado o pêso do vestuário que traz sobre si. Será preferível tomar o peso com pouca roupa e sem o calçado, o que nem sempre se poderá fazer, principalmente na estação invernosá. Dever-se-á então fazer a redução correspondente, bastando lembrar que sómente o calçado, muitas vezes, pesa 500grs. ou mais. Convém, portanto, que a Educadora Sanitária se exercite suficientemente na avaliação do pêso do vestuário a deduzir, com aproximação satisfatória.

A altura sentada deve ser tomada em posição bem ereta e são completamente sem valor para o fim em vista as medidas tomadas em alunos com desvios anormais da coluna vertebral. Para fazer essa medida, não havendo toeza apropriada, poder-se-á utilizar uma fita métrica estendida verticalmente na parede, adaptando o zero ao nível do assento do banco. Por meio de um livro ou outro objeto em esquadro verifica-se a altura do vertex da cabeça. A distância do assento ao vertex é altura sentada. Para obter-se o índice de nutrição denominado "Pelidisi" é aconselhável utilizar-se a tabela especial, que apresenta os índices já calculados. O Departamento Estadual de Saúde remeterá a

todos os Postos de Higiene exemplares dessa tabela, que já traz junto as instruções para o uso.

A ficha prevê duas tomadas de estatura, altura sentada e pêso, bem como os respectivos índices. Na medida do possível, tais dados devem ser registrados no princípio e no fim do ano letivo, o que permitirá fazer uma apreciação comparativa de real interesse.

Ainda cabe à Educadora Sanitária a apuração da agudeza visual e auditiva. São pesquisas de grande valor para a eficácia do ensino, e que às vezes surpreende o professor e o próprio aluno pelo descobrimento de deficiências não acusadas anteriormente. Essa verificação vae permitir a distribuição adequada dos alunos na sala de aula, fazendo colocar-se mais próximos do professor e do quadro negro os que têm alguma redução de sentido auditivo ou visual. Ainda encaminhará a um especialista os portadores de defeitos visuais, o qual indicará a necessária correção. Com essas simples providências alunos classificados como "retardados" podem alcançar, às vezes, grande melhoria nos trabalhos escolares.

Para o exame de visão existem vários tipos de escalas optométricas, utilizáveis a várias distâncias, devendo portanto ser empregadas corretamente à distância indicada na própria tabela. O exame se fará primeiramente com ambos os olhos (A. O. na ficha), depois com o olho direito (O. D.) e finalmente com o esquerdo (O. E.). A visão normal é igual a 1, o que será anotado na respectiva coluna; a reduzida será representada pela fração correspondente ao grau de visão.

Ao examinar a visão monocular é aconselhável cobrir o outro olho com a palma da mão, o que permitirá que este fique aberto por trás do obstáculo. Cerrando a pálpebra com os dedos, há o risco de fazer compressão sobre o globo ocular, o que é inconveniente e pode falsear os resultados do exame.

Para o exame corrente da audição pode-se empregar o processo do relógio. Procurar-se-á previamente verificar, em pessoas que ouvem bem, a distância da audição normal. Na ficha anota-se para cada ouvido em separado (O. D. e O. E) si a audição é "boa", "reduzida" ou "abolida". Poderá haver necessidade de encaminhar a um especialista os portadores de distúrbios auditivos, para a devida correção.

III — Parte a ser preenchida pelo Médico Escolar — De posse das informações do professor e dos dados consignados pela Educadora Sanitária, fica o médico escolar com elementos importantes para o exame e julgamento das condições de Saúde do aluno. Ele anotará na parte que lhe fica reservada na ficha, tudo o que de importância observar pela inspeção geral do aluno e pelo exame objetivo dos diferentes órgãos e aparelhos. Dada a particular influência que têm sobre a saúde geral os órgãos situados nas cavidades bucal e nasal e a grande frequência das perturbações aí situadas, (focos sépticos dentários e amidalianos, adenóides, etc.) foi reservada na ficha uma coluna para a consignaçoão dos distúrbios encontrados pelo médico nessa região.

Caso o médico escolar julgue necessário algum exame complementar (de fezes, urina, reação de Pirquet, exame radiológico, etc.) acusará na coluna de "Observações" as providências tomadas e os respectivos resultados. Nessa mesma coluna registrará as notificações que tiver feito, as conferências com os pais, os afastamentos que determinou e tudo o mais que, a seu critério, deva ser consignado, inclusive a referência de ter sido feita uma ficha individual, quando fôr esse o caso.

Creemos ter, com a organização deste novo modelo de ficha, — contribuído para a simplificação do importante trabalho de exame médico dos escolares, sem sacrifício de sua eficiência. Os esclarecimentos acima expostos visam facilitar e, à medida do possível, unificar o preenchimento da mesma. De futuro, se as circunstâncias permitirem, cogitaremos da organização de uma caderneta ou registo sanitário que acompanhará o aluno desde seu ingresso na escola até o fim do curso escolar”.

Pretendemos portanto, assim que tivermos completado o exame de todos os escolares em curso nos diversos estabelecimentos e afastado os casos que se constituem em perigo ou prejuízo para os condiscípulos, fazer a introdução da carteira sanitária individual, que acompanhará o aluno em toda a vida escolar e será um repositório de informações preciosas não sómente sobre a saúde do aluno, mas também, até certo ponto, para sua escolha profissional.

A ficha do Prédio Escolar (Mod. H. E. n.º 2), é minuciosa e inclui um questionário completo sobre todas as condições do prédio e suas instalações, assim como do pátio e também do mobiliário. A ficha consigna dados relativos ao tipo de construção, a quem pertence o imóvel, a orientação, o estado de conservação e limpeza, a população escolar e a capacidade real do prédio, o número de salas de aula, suas dimensões e a orientação das aberturas, as condições de iluminação e ventilação; em relação ao mobiliário, quais os tipos, número e disposição das carteiras; em relação aos pátios de recreio, as dimensões, número, cobertura e condições; em relação à água, a procedência, tratamento e o meio de uso; em relação aos gabinetes sanitários, o número e estado. Ainda inclui referências aos gabinetes médicos e dentários, aos refeitórios, salas para trabalhos manuais e pavilhão para educação física.

As fichas de Assistência Médico Escolar é de uso dos Centros de Saúde e Postos de Higiene, achando-se consignados de modo sucinto as referências que interessam relativamente ao aluno, bem como do motivo de seu encaminhamento ao consultório: é pois um prosseguimento da ação do médico da escola, que ao enviar à consulta já indica o seu diagnóstico ao menos de probabilidade, para orientação terapêutica ou para a realização de exames complementares, conforme foi exposto no Capítulo relativo à Organização do Serviço de Higiene Escolar (ação especulativa). É nos Centros de Saúde e Postos de Higiene que se faz a medicação dos distúrbios encontrados, sendo também fornecido gratuitamente o medicamento receitado. É também ali que se faz o controle do aluno, acompanhando-o no seu progresso corretivo, pois a ficha prevê o retorno periódico à consulta para verificação dos resultados e devidas anotações.

Para o exame sistemático dos professores e funcionários dos estabelecimentos de ensino foi organizada uma ficha especial, destinada à Profilaxia da Tuberculose, Lepra e Tracoma. O exame é feito por médicos especialistas, do Departamento Estadual de Saúde, sendo os respectivos laudos consignados na ficha, com as observações exigidas. Em todos os casos de qualquer alteração ao exame radiológico, foi determinada a realização de provas complementares para o devido esclarecimento (exame de escarro, cultura, inoculação), permanecendo seus portadores sob especial vigilância do Serviço de Higiene Escolar, que os encaminha aos exames periódicos ou propõe seu afastamento.

O Serviço de Higiene Escolar ainda utiliza outros impressos para execução de suas atividades. Tais são:

Carta — Convidando os pais a comparecerem para audiência com o Médico Escolar.

Carta autorização — Para que os pais autorizem o tratamento dentário no estabelecimento.

Carta — Aos Centros de Saúde e Postos de Higiene, encaminhando os escolares a tratamento ou a exames complementares.

Tabela para índice "Pelidisi" — Segundo Soares de Mattos, para apurar o estado de nutrição dos escolares.

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

Com o desenvolvimento que tomaram os diversos serviços que se encarregam da Saúde Pública, em geral, acentuou-se a responsabilidade de todos que têm alguma parcela no regular desempenho do programa de ação. Maior, porém, se tornou a exigência do preparo e dos recursos científicos por parte dos que exercem funções técnicas. Bem compreendendo a importância da revisão dos conhecimentos adquiridos, assim como da ampliação dos mesmos, o Departamento Estadual de Saúde, sob a orientação segura de seu Diretor Geral, tem proporcionado ao pessoal técnico das diversas secções que o constituem a formação de Cursos Especializados de diversas naturezas. Podemos já contar com os seguintes cursos, realizados no decorrer destes dois últimos anos:

1 — Curso de Parasitologia — ministrado pelo Dr. Cezar Pinto, do Instituto Oswaldo Cruz do Ministério de Educação e Saúde.

2 — Curso de Biopsicologia infantil — ministrado por médicos do Hospital São Pedro (de Alienados) e médicos escolares e professores.

3 — Curso de Tracoma — ministrado pelo Dr. Aldeír Esteves, do Departamento Estadual de Saúde.

4 — Curso de Lepra ministrado pelos Drs. Gilberto Mangeon e Pessoa Mendes.

5 — Curso de Tuberculose — ministrado pelo Dr. Edmundo Nascimento, do próprio Departamento Estadual de Saúde.

6 — Curso de Tuberculose e Lepra — ministrado pelo Prof. Bün-geler, de Hamburgo, contratado pelo Governo de São Paulo.

COLÔNIAS DE FÉRIAS

O Estado do Rio Grande do Sul tem feito funcionar estes últimos anos, Colônias de Férias para escolares havendo para esse fim uma colaboração entre a Secretaria de Educação, o Departamento Estadual de Educação Física e o Serviço de Higiene Escolar. Ainda em janeiro último, instalaram-se duas dessas Colônias, das quais uma para meninas, que pela primeira vez se realizou. Esta localizou-se em Belém Novo, situado à margem do rio Guaíba, distante 27 Km. da Capital. A de rapazes instalou-se em Farroupilha, na região colonial, a uma altitude de cerca de 700 metros. A estadia em ambas as Colônias foi de duas semanas.

O Serviço de Higiene Escolar participou ativamente na preparação e execução dessas Colônias de Férias, procedendo à seleção sob o ponto de vista médico e fazendo-as acompanhar de seus médicos e edu-

adoras. Além das exigências médicas, ainda a seleção teve em vista as condições econômicas e sociais dos alunos, tendo-se também em conta os vícios observados durante os trabalhos escolares. A esse propósito, publicámos na Revista do Ensino n.º 16 p. 396, de dezembro de 1940, um artigo fixando as informações e normas a seguir na escolha dos colonianos. Todos os escolares selecionados foram submetidos à vacinação oral T. A. B. D., além da anti-variólica que se faz sistematicamente. O mesmo serviço elaborou as rações e cardápios de todas as refeições diárias, prevendo um fornecimento de alimentos no valor energético de 3.000 calorias por dia. Foi absolutamente vedada a participação de escolares que apresentavam parasitoses da pele ou do couro cabeludo.

O Departamento Estadual de Educação Física ficou encarregado da administração das Colônias e da programação para as ocupações diárias.

Tomando as variações ponderais para base da avaliação do aproveitamento que tiveram os escolares, observou-se que na Colônia de Férias de Farroupilha (rapazes)

na 1.ª semana — 52 aumentaram de peso
8 baixaram de peso
5 não sofreram alteração.

(um escolar não foi pesado no início, mas no fim da 1.ª e 2.ª semanas)

na 2.ª semana — 64 aumentaram de peso (7 recuperaram o perdido na 1.ª semana, dos quais 5 ainda aumentaram mais)
1 baixou de peso
1 não sofreu alteração

Comparando sómente os pesos iniciais e finais, verificou-se que:

61 escolares aumentaram de peso
3 " não sofreram alteração
1 escolar baixou de peso.

Este último, pelo exame médico, apurou-se ter os dentes sépticos e ser portador de vermes intestinais.

Houve alunos que aumentaram 2 Kg, 200, 2 Kg, 300 e até 2 Kg, 500 nas duas semanas.. Calculando-se o aumento de peso ao fim de uma e de duas semanas, deduziu-se que a média de aumento de peso ao fim da 1.ª semana foi de 306 gramas e na 2.ª foi de 1.044 gramas.

Na Colônia de Férias de Belém Novo (meninas) a média de aumento de peso ao fim da 1.ª semana foi de 700 gramas e na 2.ª semana de 1.606 gramas, sendo que

2 engordaram de 3,5 a 4 Kg.
1 engordou de 3 a 3,5 Kg.
2 engordaram de 2,5 a 3 Kg.
10 " " 2 a 2,5 Kg.
12 " " 1,5 a 2 Kg.
21 " " 1 a 1,5 Kg.
9 " " 0,5 a 1 Kg.
2 " até 0,5 Kg.

Mas o valor das Colônias de Férias não se representa apenas pelo aumento de peso verificado nos escolares. Ao par dessa vantagem, ainda outros benefícios colheram os alunos, melhorando sensivelmente as suas condições gerais: muitos apáticos, indiferentes, tornaram-se mais animados, atestando progresso nas energias; o interesse pela participação ativa nos trabalhos em comum demonstrou também maior grau de sociabilidade e espírito de cooperação, para o que influiu grandemente a programação ordenada, com exercícios coletivos, recreações e "Hora de arte", representadas pelos próprios alunos.

Durante as Colônias de Férias realizaram-se, diariamente preleções de caráter cívico, higiênico e moral, tendo os elementos do Serviço de Higiene Escolar tomado parte nessas preleções, abordando vários temas de interesse dos alunos.

Acham-se em vias de conclusão as obras de mais dois prédios escolares, situados em Viamão e Torres (este em praia de mar), e que terão disposições especiais para a instalação da Colônia de Férias. Será possível, assim, ampliar sensivelmente o campo de ação dessas uteis organizações de retempero, beneficiando maior número de crianças.

Também adiantadas estão as obras de construção de um "Preventório", situado próximo à Capital, no qual se abrigarão crianças débeis e filhos de pais tuberculosos. A admissão a esse estabelecimento só se fará após verificação completa, por exames-radiológicos, laboratoriais e clínicos, de que o candidato não constitui um foco de contágio.

ESTATÍSTICAS E NOTAS CORRELATAS

Os quadros estatísticos que acompanham o presente trabalho atestam a extensão que alcançaram os serviços de Higiene Escolar nos vários setores de ação. Tendo passado a primitiva secção — de Inspeção Médico Escolar, ligada à Diretoria Geral de Instrução Pública, para o Departamento Estadual de Saúde em fins de 1938, no qual veio constituir uma secção da Divisão Técnica, nota-se um crescendo de atividade a partir desse ano. As visitas a estabelecimentos de ensino quasi quadruplicaram de 1.938 para 1939 e passaram de quádruplo deste ano para 1940. Teve, portanto, em dois anos o incremento superior a 16 vezes o serviço de vigilância sanitária nos estabelecimentos de ensino.

O número de escolares fichados em 1938 foi de 1.922, cifra que passou para 11.571 em 1939 e para 13.350 em 1940: aumento de pouco mais de 500% do 1.º para o 2.º ano e de perto de 600% para 1940. Estes algarismos representam 80% da matrícula efetiva dos estabelecimentos de ensino estaduais na Capital, verificada no exercício de 1940.

Afastamentos de escolares, determinados pelos Médicos, por motivo de afecções diversas, subiram de 48 para 135 e 254, respectivamente em 1938, 39 e 40.

Um significativo aumento receberam também os números relativos aos alunos encaminhados aos serviços médicos dentários: — 741 em 1938, 1.806 em 1939 e 4.570 em 1940, aumentos que se reconhecem proporcionais ao número de alunos examinados.

Proporção semelhante também guardam as curtas expedidas aos pais, que subiram de 621 para 2.563 e 3.043 nos três anos considerados.

Intensificou-se do mesmo modo o trabalho de propaganda sanitária por meio de preleções nas escolas, ausentes em 1938, e em número de 85 e 253 nos dois anos seguintes.

O serviço de *exame de Professores e funcionários* produziu de modo muitas vezes decuplicado: em 1.938, 4; em 1939, 111; em 1940, 968.

A *assistência médica* é ministrada em consultórios instalados nos Centros de Saúde, destinados a escolares e pré-escolares: 3.697 e 3.581 foram em 1939 e 1940 os consulentes que compareceram para matrícula e primeiro exame, elevando-se a 5.126 e 7.927, respectivamente os comparecimentos para re-exame e consultas ulteriores.

A *Higiene dentária* marca também elevado grau de produtividade. Iniciada em 1939, nos Centros de Saúde e em alguns estabelecimentos de ensino dotados de gabinete Dentário, já nesse ano registraram-se 8737 comparecimentos, elevando-se em 1940 a 18.892. A natureza e importância dos serviços realizados avaliam-se pela especificação do respectivo quadro, orçando-se aos milhares os curativos, obturações e extrações feitos.

Até aí, somente os trabalhos realizados na *Capital*. No *Interior do Estado*, os algarismos são também muito expressivos.

As visitas médicas aos estabelecimentos de ensino foram de 1.010 em 1939 e 1.127 em 1940. Iniciando-se em 1939 os trabalhos de fichamento dos escolares, já nesse ano foram fichados — 17.846 alunos, número que passou para 28.151 no ano seguinte, sendo afastados 524 e 1184 respectivamente. — Nos serviços médicos e dentários foram encaminhados no 1.º ano 584 alunos e 4551 em 1940.

As cartas expedidas aos pais em 1939, foram em número de 984, e quasi dobraram no ano próximo findo. A propaganda sanitária se fez através de 754 preleções nas escolas em 1939, e de 925 no ano seguinte.

Ainda foram examinados 364 professoras e funcionários em 1939, subindo a 827 em 1940.

A elevada ação desenvolvida pelos Centros de Saúde e Postos de Higiene do interior, revela-se pelas cifras de escolares e pré-escolares que foram atendidos nos consultórios de assistência médica: em 1939, compareceram a 1.º exame 9.188 consulentes, e 8.095 a re-exames; em 1940, registraram-se 23.809 comparecimentos para 1.º exame e 38.343 para re-exames e consultas.

Na parte referente à Higiene Dentária, o número de comparecimentos aos gabinetes dentários foi de 7.092 em 1939 para 27.243 em 1940, exprimindo-se os trabalhos realizados pelos elevados números constantes no quadro discriminativo anexo.

Os exames radiológicos foram praticados na Capital em 618 escolares durante 1939 e 720 em 1940; em Rio Grande e Pelotas, onde só em fins daquele ano foram instalados os serviços de Raios X, elevaram-se a 1.277 e 2671, respectivamente, o número de escolares examinados.

Dado o grande volume de exames radiológicos exigidos para diversos fins em Pôrto Alegre (carteiras sanitárias em geral, ingressos no funcionalismo, concursos, licenças, aposentadorias, etc.) e havendo apenas um aparelho com adaptação para Roentgenfotografia, no Centro de Saúde n.º 1, não se realizou ainda o recenseamento toraxico sistemático dos escolares, o qual até o presente se limitou aos candidatos à admissão no curso ginásial do Instituto de Educação. Para os demais casos, deu-se preferência aos que reagiram positivamente às provas tuberculinas. Em futuro próximo, porém, será possível uma realização mais ampla, com a instalação, já quasi terminada, de outro aparelho munido do dispositivo de Abreu, no Centro de Saúde n.º 3.

Analisando os casos em que o exame radiológico revelou manifestações pulmonares, deve ter-se em conta que regular proporção de escolares passaram pela prova prévia da tuberculino-reação.

Sôbre os 618 examinados em 1939, 12 (quasi 2%) apresentaram manifestações pulmonares, sendo 6 de tuberculose inativa (1%), isto é, de vestígios radiológicos de processo cicatrizado de 1.^a infecção, 5 de tuberculose estabilizada (0,8%) e 1 de tuberculose suspeita (quasi 0,2%). Já nos 720 examinados em 1940, as porcentagens são mais elevadas, pois foram encontradas manifestações pulmonares em 107 casos (quasi 15%) dos quais 36 de tuberculose inativa (5%), 40 estabilizadas (5,5%) 19 suspeitos (2,6%) e 12 de tuberculose evolutiva (1,7%).

Já em Rio Grande, sôbre 1.277 exames encontravam-se 32 tuberculosos e 83 suspeitos, o que dá em conjunto 9%. A menor porcentagem verificou-se em Pelotas, cujos exames em número de 2.671 acusaram 6 tuberculosos, na proporção de 0,22%.

CONCLUSÕES

1.^a — Os serviços de Higiene Escolar no Rio Grande do Sul têm uma organização recente, tendo alcançado maior desenvolvimento após a reorganização dos serviços sanitários do Estado.

2.^a — O Departamento Estadual de Saúde conta atualmente com 5 Centros de Saúde e 55 Postos de Higiene distribuídos na Capital e no interior do Estado.

3.^a — O Serviço de Higiene Escolar constitui uma secção da Divisão Técnica do Departamento Estadual de Saúde e realiza seu trabalho pelos Médicos Escolares e Educadoras Sanitárias em articulação com diversos serviços do mesmo Departamento.

4.^a — Assim articulado, o Serviço de Higiene Escolar efetua uma tríplice ação em relação ao aluno:

1.^o — Ação *especulativa*, executada com o fichamento do aluno no colégio, e completada, quando necessário, com os exames complementares procedidos nos Centros de Saúde, Postos de Higiene, Laboratórios e Serviços Especializados:

a) sempre que fôr conveniente, são convidados os pais para prestarem esclarecimentos ao Médico Escolar no próprio colégio;

b) havendo necessidade de maiores investigações, a Educadora Sanitária procede à visita domiciliar;

2.^o — Ação *preventiva*, realizada no colégio (afastamento, limitação de exercícios físicos, vacinação anti-variólica, anti-tifo-disentérica) ou nos Centros de Saúde e Postos de Higiene (anti-diftérica);

3.^o — Ação *corretiva*, que se faz no colégio (cuidados psico-pedagógicos, colocação do aluno em aula) e nos Centros de Saúde e Postos de Higiene para tratamento das perturbações de saúde ("Assistência Médica Escolar" com ficha especial);

a) a higiene dentária é realizada por profissionais do Departamento Estadual de Saúde nos colégios dotados de gabinete dentário e nos Centros de Saúde e Postos de Higiene, com autorização dos pais.

5.^a — Essa tríplice ação resulta em grande benefícios para a saúde do aluno e para seu regular desenvolvimento intelectual e físico.

6.^a — O fichamento dos alunos é feito nos colégios, havendo dois modelos de fichas: a ficha coletiva e a ficha individual.

a) A ficha coletiva é a de maior emprego e tem merecido as referências aprobatórias tanto dos médicos do serviço oficial como dos particulares, caracterizando-se pela simplicidade e eficiência para o fim em vista.

b) A ficha individual é reservada para casos especiais.

7.^a — Para o preenchimento das fichas concorrem o professor, a educadora sanitária e o médico escolar, achando-se as instruções para o registo na ficha coletiva (Mod. H. E. n.º 3) publicadas na Revista do Ensino de junho de 1940, pag. 170.

8.^a — Pretendemos, após haver completado o exame de saúde de todos os alunos atualmente cursando os colégios, introduzir a "carteira sanitária do escolar", que o acompanhará durante a vida escolar para registo de todas as observações de importância.

9.^a — Os professores e mais funcionários dos estabelecimentos de ensino são examinados de saúde antes de assumirem os cargos, e ulteriormente sujeitos a exames periódicos, realizando-se sistematicamente as inspeções para profilaxia da tuberculose, lepra e tracoma.

10.^a — O Serviço de Epidemiologia do Departamento Estadual de Saúde controla os casos de moléstias contagiosas de notificação obrigatória e encorrega-se dos exames necessários à libertação daqueles casos.

11.^a — O Serviço de Higiene Escolar mantém a vigilância sanitária dos prédios escolares, cujas características, condições e instalações são registadas em ficha especial.

12.^a — O Departamento Estadual de Saúde dispõe de um assistente engenheiro a quem são afetos os estudos das questões relativas aos prédios escolares.

13.^a — O Serviço de Higiene Escolar opina sobre o mobiliário e material escolar a ser adotado.

14.^a — Nos estabelecimentos particulares de ensino, a inspeção médica é feita por facultativos privados, à escolha das respectivas direções, devendo, porém, adotar os modelos oficiais e ficar sujeitos à fiscalização sanitária do Departamento Estadual de Saúde através do Serviço de Higiene Escolar.

15.^a — O Serviço de Higiene Escolar colabora nas atividades da Educação e Propaganda Sanitárias por meio de

a) palestras nos colégios;

b) artigos nas publicações dos colégios;

c) artigos no mensário "Educação e Saúde", do Departamento Estadual de Saúde.

16.^a — O Serviço de Higiene Escolar colabora nas comemorações da Semana da Pátria, dando assistência médica aos escolares vindos do interior do Estado e organizando Postos de Socorro para as ocasiões de paradas e desfiles.

17.^a — O Departamento Estadual de Saúde tem organizado diversos Cursos de Especialização para ampliação e revisão de conhecimentos relacionados com suas diversas atividades, inclusive referentes ao Ser-

viço de Higiene Escolar. (Tuberculose, Lepra, Tracoma, Parasitologia, Biopsicologia infantil).

18.^a — As Colônias de Férias têm funcionado regularmente os últimos anos, verificando-se a *primeira para meninas* em 1940.

19.^a — As Colônias de Férias são organizadas em colaboração entre a Secretaria de Educação, o Departamento Estadual de Educação Física e o Serviço de Higiene Escolar.

20.^a — O Serviço de Higiene Escolar participa ativamente na preparação e execução das Colônias de Férias:

- a) fazendo a seleção dos escolares;
- b) fazendo a vacinação anti-variólica e anti-tifo-disentérica;
- c) organizando os cardápios e as rações alimentares;
- d) prestando assistência médica aos colonianos.

21.^a — O proveito obtido pelos escolares com a Colônia de Férias evidencia-se pelo apreciável aumento de peso e pela melhoria das condições gerais, energéticas e de sociabilidade de seus participantes.

22.^a — Foi maior o aumento de peso na Colônia de Férias de meninas do que na de rapazes.

23.^a — Acham-se em andamento as obras de construção de dois prédios escolares, em Viamão e Torres, com disposições especiais para Colônia de Férias, e um Preventório, próximo à Capital, destinado a crianças débeis e filhos de pais tuberculosos.

24.^a — Os dados estatísticos expostos neste trabalho atestam a amplitude dos serviços de Higiene Escolar, que podem avaliar-se pelos seguintes elementos, na Capital e no interior do Estado:

- a) o número de visitas aos estabelecimentos de ensino;
- b) o número de escolares fichados;
- c) o número de escolares afastados;
- d) o número de escolares encaminhados aos serviços médicos e dentários;
- e) o número de cartas expedidas aos pais;
- f) o número de preleções sobre higiene, nas escolas;
- g) o número de professores e funcionários examinados;
- h) o número de consulentes no serviço de Assistência médica a escolares e pré-escolares;
- i) o número de comparecimentos aos gabinetes dentários;
- j) a execução de exames radiológicos torácicos.

25.^a — A experiência de dois anos de atividade do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, depois da reorganização dos seus serviços, pelo Dec. 7.481, de 14 de setembro de 1938, evidencia a vantagem de ser exercido o serviço de higiene escolar pelas repartições sanitárias estaduais.

26.^a — A experiência de dois anos de atividade do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul evidencia a vantagem da sistematização dos serviços de saúde pública em órgãos centrais de coordenação e execução e unidades distritais de higiene (Centros de Saúde e Postos de Higiene) de pura execução de trabalhos relativos à defesa da coletividade.

27.^a — A experiência de dois anos de atividade do Departamento Estadual de Saúde no Rio Grande do Sul evidencia que a organização de uma equipe de médicos especializados em assuntos de higiene escolar, articulados com os Serviços especializados e Centros de Saúde, na Capital, e com os Centros de Saúde e Postos de Higiene, no Interior, permite

uma execução extensa de trabalhos que não poderiam ser realizados, si houvesse sómente um órgão destinado às atividades especiais de higiene escolar.

28.^a — A experiência de dois anos de atividade do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul evidencia que é possível exigir dos estabelecimentos particulares de ensino a execução de serviços de higiene escolar dentro dos moldes estabelecidos pelas repartições estaduais de saúde.

29.^a — A experiência de dois anos de atividade do Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, evidencia a necessidade de ser feita do norte ao sul do país organizações sanitárias sob o mesmo padrão.



ORGANIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESCOLAR

DR. SYLVESTRE PASSY

O problema criado pelo elevado número de repetentes nas escolas primárias deste Estado vem interessando de maneira louvável os responsáveis pela instrução pública, dando lugar a inteligentes e minuciosas investigações, levadas a efeito pelos órgãos dirigentes do ensino, inclusive o Serviço de Saúde Escolar, e, mais do que isso, a estudos valiosos das várias causas determinantes do mal, visando todos a sua redução a proporções razoáveis. Corolariamente, excelentes estudos do assunto são apresentados a este congresso pelos competentes na matéria. Nós a ele comparecemos apenas com o fito de fazer côro, de contribuir com a nossa fraca voz para avolumar o clamor que daqui certamente se elevará ao poder público solicitando-lhe o apoio e os meios que facultem a atenuação do mal.

É que não nos parece desprezível, ao contrário, pelo trato diário que temos com a infância escolar enfermiça, estamos convencidos de que — bem apreciável é a parcela de responsabilidade que cabe nesse grande prejuízo causado ao erário e ao normal decurso da vida escolar — pelas enfermidades, pelas pequenas misérias orgânicas e morais que atornentam a criança, pela falta de orientação higiênica e mental no meio doméstico, causadas ou agravadas pelas condições decorrentes do puperismo da maior parte da população escolar.

Por vezes tomamos parte em apelos ao poder público para que dêse ao serviço médico escolar o desenvolvimento e aparelhagem capazes de possibilitar um trabalho eficiente em benefício da infância que, em nosso Estado, cresce, dominadora, como avalanche, para os serviços públicos incumbidos de prover-lhe as necessidades, pondo-os em condições de inferioridade logo em seguida a um esforço hercúleo para acompanhar-lhe a progressão, apesar da criação contínua de novas escolas, do desdobrar e tresdobrar de classes, da ampliação dos serviços auxiliares. Ao par, que estamos, pois, da influência do fator saúde física e moral no sucesso escolar da criança, temos fé que o combate intenso e extenso às suas mazelas muito contribuirá para a redução do número de reprovações e para o melhor rendimento escolar. Como parte no relatório da secção de oto-rino-laringologia do 2.º congresso médico paulista (1933), apresentamos sugestões ao Governo de então no sentido de ser posto o serviço médico escolar à altura das necessidades, não logrando, infelizmente, despertar-lhe o interesse. Voltamos agora a apontar as necessidades, sob a égide desta illustre assembléia, confiantes na capacidade realizadora do atual governo, da qual vem dando as mais concretas provas, e que já em 1938 deu um primeiro e vigoroso impulso para uma organização médico escolar condigna do progresso paulista.

O empreendimento é realmente de tal amplitude que só pôde ser enfrentado com uma grande e perfeita organização, com muito trabalho e dispêndios. Mas, uma e outra coisa serão fartamente compensadas pelo melhor aproveitamento do esforço do professorado e pela redução do prejuízo que dá ao Estado tão avultado número de alunos a repetir ano, sabido que cada aluno custa ao Estado 213\$ anuais, porque este dispense 90 mil contos só com a instrução primária de 700 mil crianças e cerca de um terço delas perde o ano. É ainda de notar que, dentre estas, uma boa parte repete o ano mais de uma vez, o que autoriza a pensar na existência neles de alguma causa que deve ser pesquisada e removida.

Escusado é encarecer além do aspecto econômico da questão o lado patriótico, o futuro do país visto através desse problema; é justificado todo sacrifício de hoje que vise a formação das gerações de amanhã — física e mentalmente sadias.

Pensamos que o serviço de saúde escolar não pôde deixar de ser uma vasta e perfeita organização, dotada de capacidade de expansão, aparelhada de tudo que a técnica moderna usa e venha a preconizar para o objetivo em mira, que é o de colher a criança tal como a encontra nas camadas humildes da sociedade e em condições de oferecê-la ao educador para modelar-lhe o espírito. Para isso, parece-nos condição essencial que um tal serviço tenha caráter precipuamente médico-pedagógico e, como tal, tem que desenvolver a sua ação na intimidade da escola, ao lado do professor, em estreita cooperação com mestres e autoridades do ensino. Julgamos indispensável o trabalho do médico ao lado do educador, como dois valores que se completam, que devem mutuamente se auxiliar e prestigiar na elevada missão da formação física e mental do brasileiro de amanhã. Devem trabalhar com entusiasmo pela causa, com carinho pela criança, com patriótico fervor, sem prevenções nem preconceitos; é preciso que o pessoal da saúde escolar seja recebido na escola, não como um superior temido, menos ainda como um fiscal de função antipática, mas sim como um estimado companheiro de trabalho, um amigo do professor e do aluno, um valioso auxiliar do ensino que outra coisa não tem em vista, ao entrar na escola, sinão o bem da infância e o melhor aproveitamento do esforço do mestre. Parece-nos a mais profícua ao ensino a cooperação de mestres e médicos, a convivência diária, a observação de ambos, o estudo em conjunto, a discussão entre eles dos problemas escolares. Fazendo parte do Departamento de Educação os técnicos da saúde escolar, estarão a salvo de faceis remoções, as conhecidas remoções por "conveniência do serviço", e a sua estabilidade reverterá em benefício da própria "saúde escolar", pelo acúmulo de experiência e verdadeira especialização resultante. Entendemos até que seria da maior utilidade prática a reunião das diretorias de ensino e de saúde escolar, e mesmo dos órgãos principais de ambas, num só edifício; evitar-se-iam assim ou reduzir-se-iam ao mínimo os inconvenientes da frenadora ação da complicada máquina burocrática, com os seus ofícios que vão e vêm, interminável e desesperadoramente por "dá cá aquela palha", dos protocolos bolorentos, das formalidades arcaicas que entravam a ação do técnico, criam obstáculos à solução dos problemas e infundem a descrença no mais animoso dos mortais. Preconizamos enfim, o "comando único", para mais perfeito entendimento entre os elementos da educação e da saúde, o melhor rendimento dos recursos com que o povo contribue para a educação de seus filhos. Não quer isso dizer, entretanto, que deva a saúde escolar isolar-se estanquamente dentro da educação: — ao contrário, entendemos que ela deve manter perfeita articulação com todos os serviços do Estado que possam prestar-lhe colaboração e completar-lhe a

ação; assim será com — serviço sanitário, com laboratórios, instituto de higiene, sanatórios e preventórios, porque todos os serviços públicos devem, espurgados de preconceitos e prevenções, tomar atitudes e agir visando o único objetivo para que são criados, a única razão de ser de sua existência, que é o bem público, o engrandecimento da nação.

Mas, tudo isso tem que ser completado proporcionando a mestres e médicos não só condições favoráveis de trabalho, mas também de vida que permitam o desempenho de sua patriótica missão com tranquilidade de espírito, livre da preocupação de buscar alhures o que falta na sua receita para cobrir a despesa, desembaraçado do receio de não poder educar os seus próprios filhos e da incerteza do futuro da família. Assim será proficuo o seu nobre labor, feito com dedicação e entusiasmo, com os olhos voltados para a imagem da Pátria, e não para os ponteiros do relógio, nem para os números da folhinha.

Nem deveria ser preciso dizer que a ação da saúde escolar deve se estender a todo o Estado, pois o interior deve ser mais precisado de sua assistência do que os grandes centros; mas, entendemos que não só deve andar lado a lado da educação como até *antecipar-se*, tomar-lhe a dianteira, para preparar-lhe o terreno é estirpar as plantas daninhas que prejudicam a sua preciosa sementeira.

Preliminarmente, achamos que a ação da saúde escolar, para ser mais oportuna e proveitosa deve começar na idade pre-escolar: — os seus agentes devem ir ao encontro da criança, antes que ela se proponha a entrar para a escola, de modo a prepará-la e pô-la nas melhores condições de aproveitamento do trabalho escolar, prevenindo e corrigindo seus defeitos e insuficiências, imunizando-a, de maneira que só em proporções mínimas venham a se manifestar na idade escolar, na qual, não raro, podem já ser insanáveis ou muito difficilmente remediáveis. Esse preparo do terreno trará facilidades para a sua vida escolar, regularidade dos trabalhos da classe, poupança de energias do professor, melhor rendimento escolar, maior aproveitamento do dinheiro público dispendido com o ensino. É evidente que a criança que ingressa na escola em boas condições de saúde, de visão, de audição, de respiração, de nutrição, de espírito etc., pela facilidade com que recebe e assimila todas as noções novas transmitidas pelo mestre, anima-se, entusiasma-se, — surge e cresce nela o interesse pelo mundo novo de conhecimentos com que a sua mente vai se enriquecendo e, assim, progride francamente, adquire o hábito do estudo: — será um cidadão util a si e à patria. Ao contrário: — a criança que entra para a escola em más condições de saúde física ou mental, não gosta da escola, vai a ela de má vontade; é a criança tímida, medrosa, que tem receio do mestre e vergonha dos colegas. Se tem vista deficiente, não consegue vêr o que o professor escreve no quadro negro ou os cartazes educativos e fica em condições de inferioridade perante seus colegas normais; se tem *deficit* de audição, deixa de ouvir certo número das palavras do professor, perde portanto o sentido das frases, não aproveita a explanação, acaba desinteressando-se pela matéria que não pode compreender e torna-se indiferente, negligente; se vítima dos tormentos consequentes ao adnoidismo, falta frequentemente às aulas, atrazando-se em relação aos colegas sãos; ou é um eterno intoxicado pela respiração defeituosa e insuficiente e, em consequência, tem a inteligência embotada, falta-lhe disposição para o estudo, aproveita apenas uma pequena parte do trabalho do mestre; se tem perturbações de ordem psíquica, é desatento e a sua irrequietude distrai os seus colegas, perturba o trabalho da classe, cansa o professor. Resultado desses e outros inconvenientes derivados da falta de saúde do escolar: — *para o aluno:*

— desânimo, atrazo, ignorância, repreensões, castigos, revolta e aviltamento do carater; *para o professor*: — esgotamento rápido, redução da sua capacidade docente, encurtamento de sua vida profissional; *para o Estado*: — desperdício enorme de dinheiro pelo prejuizo com a repetência avultada, menor número de alfabetizados, menor rendimento do ensino e antecipação da inatividade estipendiada dos professores; além disso, a formação de indivíduos incapazes para a luta pela vida, de improdutivos e quiçá de máis cidadãos.

Prejuizos dessa espécie, a saúde escolar pôde e deve prevenir em grande parte; mas é preciso que ela esteja preparada e aparelhada para fazê-lo.

Para conseguir o preparo físico da criança antes de entrar para a escola, acreditamos seria muito proveitosa a ação intensa da saúde escolar nos parques infantis, escolas de saúde, jardins da infância, asilos, todos os estabelecimentos, enfim, onde se reúnem crianças dessa idade; a propaganda dos benefícios prestados pelas clínicas, feita principalmente nos meios populares, e, por fim, o estabelecimento do exame e tratamento médico pre-escolar — obrigatório —, para a matrícula no 1.º ano. Não nos parece exigência descabida, desde que é essa uma medida geralmente adotada: — assim é para o ingresso às escolas secundárias e superiores, colégios e escolas militares, exército, marinha, força pública, serviço público e particular, o próprio magistério inclusive. Com maior razão deve a prática ser aplicada ao ingressante da escola primária que, hoje, tendo de submeter-se a ensino intensivo, devido à exiguidade de escolas e desdobramento de classes precisa aproveitar ao máximo os *minguados* 4 anos de curso a 3 horas por dia. Diminuirá assim a perda de tempo escolar de uma parte dos alunos enfermiços que levam boa porção do ano a perambular de uma clínica para outra e que perturbam os trabalhos de sua classe pelo atrazo em que ficam, devido à saúde precária e à sua triste peregrinação consequente.

Durante as férias de fim de ano, a saúde escolar ocupar-se-ia exclusivamente, por todo seu pessoal, suas clínicas e dispensários, do exame e tratamento dos candidatos à matrícula.

Estamos convencidos de que, com a efetivação dessa medida, em pouco tempo, outro seria o aspecto sanitário das nossas classes, os trabalhos mais regulares, o ensino mais proveitoso ao aluno, menos trabalho para o professor, menor número de reprovações, menos repetência, maior número de alfabetizados, melhor aplicação dos recursos financeiros, donde, economia para o Estado.

Este trabalho de saúde pre-escolar terá também a vantagem de proporcionar uma certa e mais oportuna educação sanitária dos pais, com a aquisição de noções referentes à saúde dos filhos, habituando-os à frequência das clínicas, onde além de tratamento, ouvirão conselhos e conferências sobre higiene.

Admitimos que as bases da organização e do *modus-faciendi* do serviço médico-escolar, tais como atualmente, servem bem como ponto de partida, dependendo seu aperfeiçoamento mais da amplitude e aparelhagem que devem ser dadas ao mesmo, em todas as partes componentes, e de sua extensão a todo o interior do Estado.

* * *

A diretoria de serviço deverá ter, como dependências imediatas, os serviços de secretaria, estatística e arquivo, biblioteca especializada, educação e propaganda, inspeção de saúde dos professores, colônias de

férias, almoxarifado. Destes serviços, julgamos o de estatística, ainda não existente, de particular utilidade: — órgão técnico, a saúde escolar deverá basear sua ação em dados tecnicamente colhidos, classificados e estudados por um perfeito serviço de estatística, o qual, em seguida lhe oferecerá os problemas a resolver enunciados com a necessária clareza e documentação.

* * *

O serviço de saúde escolar desdobrar-se-á em seções de saúde escolar da capital e do interior, de higiene mental e pedagógica, de educação sanitária escolar, de assistência médica e imunologia e de assistência dentária. Cada uma destas terá naturalmente as sub-seções e dependências indispensáveis à execução do serviço.

* * *

O serviço de inspeção escolar será feito por educadoras sanitárias, especialmente instruídas pela educadora-chefe e suas assistentes, sob as vistas dos médicos distritais que deverão solucionar os casos por elas indicados; as educadoras e os médicos distritais devem ser em números proporcionais à população escolar, para que o serviço não seja sacrificado e o programa anual seja executado.

Julgamos de capital importância o trabalho das educadoras sanitárias, que são as combatentes de primeira linha desta cruzada e, como tal o número dessas preciosas auxiliares dos médicos precisa ser muito elevado. Sendo grande o serviço, com tendência a aumentar sempre mais, pelo crescimento da população e pelas sempre maiores exigências criadas pelo progresso da medicina e da higiene, veio-nos à mente, como solução do futuro, para fazer face ao aspecto econômico do problema, atribuir uma parte do mistér, a mais rotineira, v. gr., a organização das fichas dos escolares, às próprias professoras regentes das classes. Para isso será indispensável que a cadeira de higiene das escolas normais seja desdobrada e venha a ter uma parte de especialização médico-pedagógica, de feição essencialmente prática e que será completada com estágios regulares nos gabinetes de psicotécnica, no instituto de higiene, nas clínicas escolares, no serviço de higiene mental e pedagógica e outros igualmente úteis, tudo como condição para receber o diploma. Com esse valioso auxílio, um número relativamente pequeno de educadoras sanitárias poderá levar a efeito um vasto e útil serviço. É solução para daqui a muitos anos, para quando as novas gerações de professoras formadas nesse regimen vierem a substituir as atuais. Até lá, não ha fugir, o Estado terá de manter um grande número de educadoras; a não ser que obrigue as atuais professoras a fazer um curso de emergência, o que não nos parece viável, por muitos motivos, entre os quais, o mais sério, por ser o mais generalizado é a difícil situação econômica atual do professorado.

À educadora-chefe e às suas assistentes incumbirá além de instruir e orientar as educadoras-sanitárias, como ficou dito, coordenar e estudar os relatórios dos trabalhos destas, para serem discutidos em reuniões periódicas. Desta seção fará parte ainda um bem organizado serviço de propaganda que será feito por todos os meios de publicidade moderna, devendo dispôr de desenhista e pintor para a confecção de gráficos e cartazes educativos.

Em seguida ao exame e classificação dos alunos, conforme seus tipos físicos e mentais, as educadoras encaminharão os necessitados de exames ou tratamento às clínicas escolares, serviço de higiene mental, gabinetes dentários etc., providência cuja execução será fiscalizada pela professora da classe. Os escolares cujos pais tenham recursos comparecerão aos serviços de assistência apenas para exame, fichamento e orientação: o tratamento ficará a cargo de seus pais, feito por clínicos de sua escolha; feito o tratamento, comparecerão de novo a exame para registro na ficha respectiva.

As educadoras e médicos distritais proporcionarão ainda aos alunos e aos pais as noções de higiene que julgarem necessárias e ignoradas, diretamente, em palestras ao alcance do nível intelectual dos mesmos, ou através dos professores, quando fôr mais indicado. Quando necessário, sua ação se estenderá até o domicílio do aluno, para fim de esclarecimento de seus pais quanto à saúde de seus filhos, no interesse destes e dos seus parentes e em defesa da classe a que o menor pertence. Procurarão, sempre que necessário, instruir pais e alunos sobre preceitos de higiene da alimentação, do trabalho, do repouso, dos folguedos, do vestuário dos menores; quando verificarem ou suspeitarem más condições morais e mentais do ambiente doméstico que possam influir na formação do caráter ou no psiquismo do escolar, darão conhecimento do caso à secção de higiene mental para sua interferência no próprio lar.

As crianças fisicamente retardadas serão, depois de passar por todos os exames médicos e especializados indicados, encaminhadas ao serviço de educação física e ginástica-médica, se não houver nenhuma contra-indicação clínica.

Este, que disporá de classes especiais ao ar livre — em galpões — em todas as escolas, praticará a ginástica médica corretiva e a ortopedia necessária, devendo dispor, para isso, de perfeitas instalações e aparelhagem, visando reconstruir e dotar de vitalidade os pequenos organismos deficitários da robustez.

Pensamos que o serviço de educação física deverá promover a construção em todas as escolas de piscinas, cujo funcionamento ficará sob sua direção e fiscalização. Serão, a nosso ver, magnífico fator de educação física, de robustez, destemôr e de aquisição de hábitos de asseio.

Neste passo, lembramos a necessidade de serem sempre os projetos de construção e reforma de prédios escolares elaborados com a assistência da saúde escolar, para que esta se manifeste sobre o que diz respeito ao seu mistér, v. gr., localização, cubagem, orientação da iluminação e ventilação, aparelhagem sanitária, bebedouros etc., mas, principalmente, para a determinação das dependências de que irá precisar a "saúde escolar", conforme a lotação e localização, para dispensário escolar distrital.

O serviço de higiene mental, — pela sua finalidade médico-pedagógica, — a sub-estrutura de todo o edifício do serviço médico, escolar, — deverá ser o alvo das maiores atenções, desenvolvimento e aparelhamento. Além disso, devendo constituir uma passagem forçada de todos os novos professores, deverá dispôr de acomodações espaçosas e instalações apropriadas; pessoal escolhido e especializado em número suficiente para dispensar o máximo de ensinamentos aos futuros mestres e educadoras sanitárias escolares.

A esse serviço incumbe, como já está estabelecido mas, em execução limitada pela deficiência de recursos, prevenir futuras psicopatias dos predispostos, pela correção oportuna dos vícios de temperamento e dos

distúrbios nervosos da criança; a assistência médico-pedagógica aos deficientes mentais, de modo a assegurar-lhes ensino proveitoso e consequente elevação do seu valor social, bem como facilitar o trabalho educativo pelo esclarecimento dos problemas de ordem psicológica que se apresentarem aos professores; a formação de classes quanto possível homogêneas do ponto de vista mental e psicológico, para facilitar o ensino; a constituição e superintendência das classes de anormais da mente que se fizeram necessárias e vigilância das condições mentais dos professores do ponto de vista médico-pedagógico.

É de indiscutível utilidade o estabelecimento definitivo das calónias de férias, tanto de montanha como de praia, mas, em proporção e condições de serem aproveitadas por todos os escolares pobres precisados do estímulo climatérico e também para serem oferecidas como prêmio aos mais estudiosos.

Medida que sempre se nos deparou e hoje mais do que nunca, como uma grande necessidade, em vista do elevado custo da vida, é a instituição oficial e generalizada da merenda escolar, que deverá ser constituída, conforme a época do ano, de frutas frescas da estação, de leite ou sôpa de legumes quente e substanciosa. Deste empreendimento resultaria, além da melhor nutrição e consequentemente melhor disposição para o estudo, um grande benefício para o escolar: — a coibição da venda abusiva de guloseimas, sem nutritivo, de má qualidade e até deterioradas, como hoje se vê lamentavelmente às portas e até intramuros das nossas escolas, de que resultam, não raro, sérias perturbações para a saúde das crianças ou, no mínimo, desinteresse por uma refeição sadia a tomar em sua casa.

Estas considerações trazem à lembrança a utilidade das lições populares de dietética, ou ciência da nutrição, nas escolas, accessíveis às mães, para que venham a conhecer e distinguir o valor dos alimentos, a mais racional maneira de utilizá-los; o aproveitamento da cornucópia de ricos produtos alimentares da nossa flóra, pouco conhecidos, principalmente por parte do elemento alienígena ainda novo no país, muito numeroso nos meios proletários.

Diante do interesse com que tem sido frequentados os cursos de puericultura existentes nas nossas escolas normais e profissionais femininas, parece de todo ponto acertado se extendam os seus benefícios, especialmente aos bairros operários, para que as meninas, desde cedo, assimilem e propaguem no seu meio as utilíssimas noções dessa matéria, tão importante a uma raça em formação e a um país onde a mortalidade infantil é ainda lamentavelmente elevada. Esses cursos também serão franequados às mães.

Atingindo a nossa população escolar a cifras elevadas, deve ser bem apreciável o número de anormais de toda espécie, mas, especialmente, ambliopes, moucos, debeis físicos e mentais: — para eles deverão ser criadas classes especiais, visando torná-los cidadãos capazes de prover à sua vida e, mesmo, serem uteis à sociedade. Para avaliar o número e espécie de classes a criar, e que funcionarão nas próprias escolas de normais, deverá ser levantado um censo que determine o número de indivíduos de cada anormalidade, a zona de residência de cada um, para orientar sobre a sua distribuição. Essas classes, dirigidas por professores especialmente escolhidos para o árduo mistér, estarão permanentemente sob as vistas dos serviços clínicos especializados respetivos.

As condições econômicas ainda muito precárias e o nível baixo de cultura das nossas classes proletárias ainda impõem a existência de um serviço de assistência médico-cirúrgica de grande envergadura em bene-

fício do escolar. Deverá ser constituído de um dispensário central e dispensários districtais, o que, em parte modesta, já existe, mas, precisa ser muito ampliado. O primeiro compreenderá todas as clínicas indispensáveis, em números suficientes, tendo a capacidade de ser aumentadas à medida das necessidades. Serão integradas com gabinetes dentários, serviço de combate às verminoses, imunização, Roentgenologia e fisioterapia, laboratório clínico, farmácia e mesmo hospitalização de curta duração. O dispensário central, pela sua formação e aparelhamento deverá constituir além de um perfeito orgam de assistência ao escolar poble, um verdadeiro centro de estudos e pesquisas das questões médicas que se refiram à criança escolar, e, como tal, aberto a todos que por elle se interessem.

Os dispensários districtais, cuja criação é indicada pela grande extensão da nossa Capital, donde as grandes distâncias a serem percorridas por crianças enfermas, a perda de tempo, dificuldades e despesas de transporte, o que tudo concorreria para a protelação do tratamento, deverão ser instalados, de preferência, em dependências dos grandes grupos escolares distantes do centro da cidade. Terão consultórios de clínica médica, olhos, garganta-nariz-ouvido, gabinete dentário, imunologia e verminoses. Cuidarão das crianças do districto e, em geral, da periferia da cidade, dentro do seu sector. Encaminharão à clínica central os casos a que, por sua natureza, não lhe seaj possível dar solução.

No interior do Estado, que seria devido em districtos médico escolares, o serviço de saúde escolar seria executado segundo os moldes do da Capital, pelo inspetor-médico-escolar da zona, que superintenderia o trabalho de inspeção nas escolas, a cargo das educadoras sanitárias e o de assistência médica que seria feito em dispensários médico-escolares, idênticos em formação e pessoal aos districtais da Capital. Os funcionários do serviço do interior visarão, como os da Capital, com particular interesse a criança pre-escolar, cuidando intensivamente dela nas férias que antecedem à matricula ao primeiro ano, para que ellas cheguem à escola nas melhores condições possíveis de saúde e capacidade de aproveitamento.

Durante o ano letivo, repassados todos os alunos da sede e localidades mais importantes, os funcionários técnicos da saúde escolar farão incursões às localidades de menor importância da região, onde praticarão todos os trabalhos possíveis das suas atribuições. Para isso seria da maior utilidade o preparo de equipamentos portateis, para todos os serviços dos postos, para cuja execução poderia prestar valioso auxilio o bem aparelhado almoxarifado da Secretaria da Educação.

Antes de concluir, seja-nos permitido insistir na particular utilidade das clínicas de olhos, ouvidos-nariz-garganta, dentes e verminoses, na conveniência de lhes ser dada a amplitude e aparelhamento necessários: — a grande influencia desses serviços em melhorar as condições de sanidade e aproveitamento escolar da criança, como a já longa e larga experiência sobejamente comprova, compensa toda despesa que com ellas se faça.

A ação dessas clínicas, por sua natureza, mais do que as outras, deve se fazer sentir — quando necessária — antes do menor iniciar o curso e por todo o tempo dele, pois que da acuidade visual e auditiva, das condições respiratórias, das infecções da garganta e dos ouvidos, dos padecimentos de dentes, da miséria orgânica resultante das infestações intestinais, podem depender o decurso feliz ou desastroso da vida escolar da criança e, daí, decidir talvez, do seu futuro no seio da sociedade. Insistimos na correção dos males em causa, sempre que

existentes, antes da matrícula, porque praticada quando já o curso em meio, representa grande prejuízo no aproveitamento escolar, tanto pela capacidade reduzida, com pelas frequentes faltas de comparecimento a que esses estados obrigam; é tempo perdido que não se recupera de maneira alguma.

A "Saúde Escolar" deve e deseja contribuir com melhor e maior soma de trabalho para o fortalecimento físico e mental das novas gerações. Para isso sobra-lhe vontade de trabalhar e dedicação à bela causa; faltam-lhe, porém, os instrumentos de trabalho, para ajudar a criança de hoje a fazer-se o brasileiro útil a si e à Patria, e é o que pede ao Estado, certa de que só poderemos construir uma grande nação sobre os alicerces da saúde e da instrução.

CONCLUSÕES

A saúde do escolar é um dos fatores mais importantes de aproveitamento do ensino.

A saúde do professor é outro fator de eficiência do ensino.

As condições higiênicas do edifício escolar, suas perfeitas instalações sanitárias e desportivas influem beneficentemente na saúde e são outros tantos elementos de educação física e sanitária do escolar.

O serviço de saúde escolar deve agir em perfeita harmonia com a alta direção do ensino e sua atividade deve se desenvolver permanentemente na intimidade da escola. Médicos e professores devem colaborar solícitamente, na mais perfeita unidade de vistas e de interesses, sob a orientação do titular de Educação.

A organização do Serviço de Saúde Escolar de S. Paulo constitui um apreciável e experimentado núcleo a ser desenvolvido, visando a execução de um serviço de larga envergadura; atualmente ele está muito aquém das necessidades, tendo em conta o volume da população escolar de S. Paulo, o seu progresso e mesmo o grau de adiantamento da sua instrução pública.

O grau de eficiência que o Serviço de Saúde Escolar de S. Paulo precisa atingir depende da ampliação dos seus quadros e do seu aparelhamento.

A ação do S.S.E. deve ser estendida a todo o território do Estado e atingir os menores e mais distantes povoados, fazendo-se sentir até mesmo onde, por acaso, ainda não haja chegado a instrução pública.

Nessas condições, o número de reprovações e, portanto, de repententes, resultantes do fator "saúde", será reduzido a proporções anuais razoáveis.

DA ORGANIZAÇÃO DO EXAME MÉDICO-PEDAGÓGICO, EM UM SERVIÇO DE HIGIENE ESCOLAR PARA 25.000 ALUNOS

DRS. EUSTAQUIO LEITE BITTENCOURT SAMPAIO
e PEDRO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR

Dividimos o presente trabalho em dois itens:
Das atividades da inspeção médico pedagógica escolar;
Do pessoal encarregado dessas atividades.

ATIVIDADES

De um modo geral, o Serviço de Higiene Escolar deve conservar e melhorar as condições físicas e mentais do escolar, para o seu máximo desenvolvimento e aproveitamento do ensino.

Assim, manterá os escolares, as professoras, a escola e o seu material sob constante vigilância, à custa de inspeções sucessivas, com as seguintes finalidades:

1.º — Descobrir as causas futuras de possíveis desvios de higiene do escolar, promovendo o afastamento dos mesmos pela educação higiênica, tratamento clínico geral ou especializado, modificações das instalações escolares etc..

2.º — Conhecer nos escolares determinadas anormalidades para que, logo corrigidas, não atuem maleficamente, alterando o ritmo normal do desenvolvimento, estado orgânico geral e aproveitamento do ensino.

Tais inspeções, sistemáticas e repetidas, ficarão a cargo de enfermeiras e inspetores médicos escolares, com os necessários exames de Laboratório e Raios X etc., devendo mesmo ser executado o recenseamento sistemático do tórax e da boca pela Roentgenfotografia, como medida de valioso alcance profilático.

Como acabamos de expor, a atividade de um Serviço de Higiene Escolar compreende uma ação profilática, puramente de higiene, relacionada com o escolar, as professoras, a escola, a sua residência, os seus hábitos etc. e outra ação, de tratamento, apenas quando este apresentar interesse profilático, educativo ou fôr indispensável ao perfeito desenvolvimento orgânico.

Da inspeção, base de todo o Serviço de Higiene Escolar, resulta a triagem dos escolares, necessitando da ação clínica ou corretiva dos especialistas, dentistas etc., bem como, das escolas — sanatórios, colônias de férias etc., etc..

É indispensável uma estreita colaboração entre as devidas autoridades do Serviço diretamente com as professoras, pais de alunos e instituições que existam com a mesma finalidade.

Da inspeção dos nossos escolares, avulta a importância de inúmeros problemas, e, entre os principais — o da sua alimentação — exigindo uma grande campanha contra a desnutrição e má alimentação.

Outras questões, não menos importantes, devem possuir solução racional, pois no seu objetivo a Higiene Escolar nunca o procurará resolver em separado dos que lhe são ligados. Assim evitará a correção de certos defeitos sem concomitantemente obter o afastamento de suas causas.

Eis a razão de considerarmos o problema da nutrição mais importante que outros, como o buco-dentário, o qual depende de inúmeras causas, e entre elas, a alimentação.

Cabe ainda à inspeção médico escolar, indicar o exercício, no que diz respeito a educação física, a cada escolar, a sua duração etc., controlando os seus resultados.

Não será possível obrigar a iguais exercícios físicos escolares sadios ou desnutridos, cardíacos etc.. Ainda é indispensável que a inspeção médico escolar, como parte que é do Serviço de Higiene Escolar, faça sentir a sua ação nas organizações dos horários de aulas, programas escolares, escolhas de livros (higiene visual), aprovação de plantas dos edifícios para as escolas, escolha de carteiras etc..

Passamos agora a descrever as atribuições dos principais funcionários encarregados do serviço de inspeção médico-pedagógica:

Começaremos pela enfermeira escolar.

A esta compete:

a) Dispendir no serviço diário 5 horas, das quais, 4 serão gastas nas escolas ou nas visitas domiciliares, e, a restante no escritório, na confecção do mapa diário do seu trabalho;

b) Comparecer às escolas no 1.º ou 2.º turno de acordo com as necessidades do serviço;

c) Anteceder ao Inspetor-médico escolar nas escolas afim de relacionar em fichas apropriadas, todos os alunos, consignando:

nome, idade, cor, sexo, peso, altura, asseio geral, asseio das mãos, asseio dos olhos, asseio dos dentes, asseio do couro cabeludo, vícios de conformação (em geral) dos lábios, arcadas, gengivas, língua, abóbada palatina, etc. tártaro, fistulas, cárie dentária (em geral), articulação normal das arcadas dentárias; estomatites (em geral), visão de cada olho, queixas do escolar sobre os seus olhos, vícios de posição para a leitura e a escrita, dor de cabeça, estado das conjuntivas e das pálpebras, desatenção em aula, inflamações na garganta, respiração nasal difícil, supuração nas fossas nazais, ouvidos etc. estado auditivo, estado visual, estado do tegumento cutâneo, estado do couro cabeludo etc..

d) Auxiliar o médico durante a inspeção dos escolares, afim de prestar informes referentes aos mesmos;

e) Comparecer o maior número de vezes à escola afim de separar, imediatamente, todo o escolar apresentando qualquer anormalidade e o enviando a exame médico;

f) Zelar pelo não comparecimento do escolar portador de moléstia contagiosa ou afastado da classe, por indicação do Inspetor médico escolar;

g) Visitar sempre que possível todo o escolar que faltar mais de 3 dias consecutivos à escola, devendo para tal fim permanecer em articulação com as professoras;

h) Verificar se os escolares compareceram aos serviços para os quais foram enviados pela inspeção médica;

i) Visitar, quando necessário, os pais dos escolares, aconselhando-os ao cumprimento das exigências das autoridades sanitárias;

j) Proceder na casa do escolar ao registro, em ficha apropriada, das informações aí obtidas, referentes aos seguintes assuntos, ao mesmo tempo que em palestra orientará os pais naquilo que não estiver de acôrdo com os preceitos de higiene;

Descrição da casa: coletiva ou não, conservação, natureza etc..

Latrina: existência, asseio, número, destino dos papeis, descarga etc..

Banheiro: existência, uso etc..

Quarto: número de pessoas, estado de saúde dos mesmos, janelas e sua utilização etc..

Asseio da criança: mãos, dentes, olhos, roupas etc..

Condição social da família.

Número de pessoas em idade escolar: matriculadas e não.

Número de horas de sono do escolar.

Irregularidades no dormir: boca aberta, babar travesseiro, agitação, insônia etc..

Vida ao ar livre.

Exercícios físicos.

Exoneração intestinal.

Número de refeições.

Água: qualidade, quantidade, cuidado etc..

Leite: qualidade, quantidade, procedência e cuidados.

Carne: quantidade.

Legumes: qualidade, quantidade e manipulação.

Condições do local de estudo: ventilação, iluminação, poeiras e ruidos.

Utilização das toalhas e côpos: comuns, individuais.

Número de horas de estudo.

Trabalho fóra da escola: natureza, número de horas etc..

Queixas sobre o caráter do escolar.

Hábitos nocivos dos pais.

k) Acompanhar, em casos especiais, os escolares a exames nos serviços especializados;

l) Fazer a imunização específica dos escolares que, por ventura, ainda não estejam vacinados contra a varíola;

m) Cooperar com as instituições privadas que visarem a melhoria da saúde do escolar;

n) Colaborar com os médicos, professores e pais de aluno, em prol de sua constante educação sanitária;

o) organizar em todas as escolas os fichários necessários, sendo um de vigilância, que ficará sob a sua inteira responsabilidade, e em cujas fichas serão registradas as visitas domiciliares e os resultados dos exames procedidos nos vários ambulatórios.

Ao Inspetor Médico escolar compete:

a) Inspeccionar, periodicamente, todos os escolares nos ambulatórios e sédes das escolas, completando a inspeção iniciada pela enfermeira escolar;

b) Examinar, periodicamente, os professores e outros funcionários com exercício nas escolas;

c) Registrar os dados fornecidos pela inspeção, em fichas adequadas ou na "Carteira Sanitária do Escolar";

d) Afastar das escolas todo escolar ou funcionário portador de doença contagiosa interessando o meio escolar;

e) Notificar ao "Serviço de doenças contagiosas" todo caso verificado ou apenas suspeito de doença de notificação compulsória encontrado em escolar, professora ou qualquer funcionário da escola;

f) Promover a correção dos defeitos físicos e orgânicos, julgados prejudiciais ao desenvolvimento dos escolares inspecionados e ao aproveitamento quanto ao ensino;

g) Encaminhar aos ambulatórios e clínicas especializadas do Serviço, os escolares que necessitarem cuidados profiláticos ou de assistência médica com finalidade sanitária;

h) Enviar os escolares para tratamento médico ou cirúrgico a hospitais e instituições de assistência médica de outros Departamentos de Administração Pública ou mesmo particulares;

i) Organizar durante o ano a relação dos escolares que necessitam de repouso profilático em "Colônias de férias", marítimas ou de altitudes;

j) Promover a formação de "hábitos higiênicos" nos escolares e, conjuntamente com outros serviços e instituições particulares, obter a educação higiênica dos pais;

k) Realizar periodicamente, palestras sobre a higiene da alimentação, e promover junto às autoridades competentes ou instituições privadas, intensa campanha em prol de sua melhoria entre os escolares, pela instalação de sôpas, copos de leite, merendas etc.;

l) Inspeccionar no que concerne à higiene, os edifícios escolares, o seu respectivo mobiliário, livros, condições de iluminação, ventilação etc., registrando os informes obtidos em fichas adequadas e solicitando das autoridades competentes as medidas julgadas necessárias;

m) Fiscalizar as condições higiênicas dos estabelecimentos particulares de ensino.

Da ação da enfermeira e do Inspetor médico escolar resulta a triagem dos escolares que irão aos vários especialistas e dentistas, em cujos serviços serão removidas as causas de possíveis desvios da saúde, como cáries dentárias, adenoidismo etc., afim de permitir ao organismo o seu ritmo normal de desenvolvimento e o máximo aproveitamento do ensino.

O papel de enfermeira na inspeção, que antecede o médico, não é o de fazer diagnóstico e indicações e, sim, de registrar o maior número possível de anormalidades que serão objetos de observação pelo médico, isto é, ela facilita de muito a tarefa deste, evitando perdas de tempo para verificação de acuidade auditiva, agudeza visual etc..

Assim o número de Inspetores médicos escolares pode ser menor e, portanto, mais barata ficará a inspeção dos escolares.

As atribuições dos médicos especialistas e dentistas na inspeção dos escolares, serão orientadas de acordo com a finalidade geral desse Serviço.

Finalmente, de grande utilidade para a Higiene Escolar seria a uniformização, pelos Estados, dos informes contidos nas suas fichas, afim de existir a possibilidade de mais estudo nos vários coeficientes biométricos dos escolares brasileiros e das suas condições de vida.

DO PESSOAL

Descritas as atividades da inspeção médico escolar, passamos ao segundo item — Pessoal necessário a essas atividades, para uma população escolar de cerca de 25.000 crianças.

Inspetor médico escolar — Para que o Inspetor Médico Escolar faça pelo menos uma visita geral, de 6 em 6 meses, a cada escola ou grupo escolar, visita completa, examinando cada aluno, assinalando na ficha as anormalidades encontradas e indicando as correções; examinando

igualmente as professoras e demais funcionários da escola; o prédio e o mobiliário escolar etc., conforme já foi descrito na primeira parte, torna-se necessário que cada médico tenha a seu cargo, no máximo 4.500 crianças, durante o ano letivo (9 meses por ano), isto é, uma média de 500 inspeções por mês letivo, ou ainda 25 crianças examinadas, no máximo, por dia para médico de tempo de trabalho parcial.

Sendo assim, para uma população escolar de 25.000 crianças matriculadas, cuja frequência não passará de 22.500 (90%), ha necessidade de 5 Inspetores Médicos Escolares, pertencentes ao Serviço de Higiene Escolar, que, a nosso vêr, possui tal importância, devendo constituir uma Divisão na administração pública.

Aos Inspetores Médicos Escolares cabe a maior tarefa da organização Médico Escolar, ficando a cargo dos Médicos especializados o tratamento em ambulatório, dos escolares para eles encaminhados.

Para uma população de 25.000 escolares não ha necessidade de mais de 2 médicos de cada especialidade, além de 8 dentistas.

Sendo exigido dos Inspetores Médicos Escolares conhecimentos gerais de todos os ramos da Medicina, além de noções de antropometria, nutrição, pedagogia e psicologia, não ha necessidade de exames por médicos especializados nas escolas.

Estes exames serão feitos, de um modo geral, nas escolas, pelos Inspetores Médicos Escolares, e, mais detalhadamente, quando necessários, em ambulatórios devidamente aparelhados, pelos especialistas.

Aos Inspetores Médicos Escolares compete levar ao conhecimento dos pais as anormalidades encontradas no aluno, aconselhando-lhes providências para as respectivas correções, em serviços particulares.

Dessa forma, somente aqueles escolares sem recursos, aliás em grande número, serão levados aos ambulatórios do Serviço de Higiene Escolar.

Compete ainda aos Inspetores Médicos Escolares a verificação das correções feitas, em serviços particulares, dos alunos portadores de anormalidades orgânicas.

Enfermeiras escolares. As enfermeiras escolares, diplomadas, de cuja ação, em conjunto com os Inspetores Médico Escolares, resulta a triagem dos escolares, que irão aos vários médicos especialistas e dentistas, devendo comparecer maior número de vezes à escola, além de visitas domiciliares, e de suas atividades relativas à educação sanitária etc., devem a elas ser entregue um certo número de escolares, de sorte que os mesmos possam ser vistos, pelo menos, 2 vezes por semana.

O número de enfermeiras deve ser, pois, muito maior do que o do médico escolar.

Somos de parecer que, a cada enfermeira escolar, deve ser entregue, no máximo, 1.500 alunos, em uma população escolar de 25.000 crianças, isto é, para esta população, deve haver, no mínimo, 15 enfermeiras escolares.

Com tudo, sabemos que estes dados como os demais estão sujeitos a variações, segundo certos fatores.

Ambulatório de higiene escolar.

Devem ser localizados em pontos acessíveis e onde houver maior densidade de população escolar pobre. São necessários 2 ambulatórios para uma população escolar de 25.000 crianças, devidamente aparelhados para as diversas correções necessárias.

Nestes ambulatórios devem trabalhar um médico de cada uma das seguintes especialidades:

- a) um clínico especializado em nutrição;
- b) um oftalmologista;
- c) um oto-rino-laringologista;
- d) um dermatologista;
- e) um sifilografista;
- f) um tisiologista;
- g) um radiologista;
- h) um neuropatologista.

Além destes especialistas, médicos, mais um laboratorista e 4 dentistas.

Cada especialista, assim como os dentistas, deve ter como auxiliar uma atendente.

No laboratório o número de auxiliares necessários à execução do serviço.

Atendendo ao número de crianças que necessitam de serviço dentário, este deverá funcionar em dois turnos, com 2 dentistas em cada turno.

O Serviço de radiologia deve ser o mais perfeito possível, por ele passar os novos escolares matriculados, além daqueles que a critério dos Inspectores Médicos Escolares necessitarem desse serviço.

Em uma perfeita organização Médico Escolar é também indispensável que a inspeção médica escolar possua um Centro Médico Pedagógico, onde tenham lugar estudos médico-pedagógicos especializados.

Este Centro de pesquisas e de aperfeiçoamento poderá ser também a sede do Serviço Médico Escolar e deve possuir o pessoal indispensável ao seu funcionamento.

CONCLUSÃO

ATIVIDADES — As atividades do Inspetor Médico Escolar têm por fim:

- 1.º — Inspeccionar periodicamente todos os escolares;
- 2.º — Buscar descobrir, nas inspeções dos alunos, as causas de possíveis futuros desvios de higidez do escolar e conhecer a existência de anormalidades que possam alterar o ritmo normal de seu desenvolvimento orgânico e aproveitamento quanto ao ensino;
- 3.º — Estabelecer durante a inspeção a ficha do escolar;
- 4.º — Inspeccionar, periodicamente, todas as professoras e os funcionários que trabalham nas escolas públicas ou particulares, estabelecendo as suas respectivas fichas;
- 5.º — Constatar as faltas dos escolares, verificando o seu motivo, e providenciando as medidas profiláticas nos casos indicados;
- 6.º — Afastar da escola o escolar, as professoras e outros funcionários portadores de doenças contagiosas, mesmo interessando apenas ao meio escolar;
- 7.º — Notificar o "Serviço de Doenças Contagiosas" todo caso positivo ou suspeito, de notificação compulsória;
- 8.º — Tratar os defeitos físicos e orgânicos dos escolares submetidos à inspeção, quando existir interesse profilática, educativo ou fôr o tratamento indispensável ao seu perfeito desenvolvimento orgânico;
- 9.º — Encaminhar os escolares doentes, não enquadrados nas situações acima especificados, aos ambulatórios públicos ou não da cidade;

10 — Organizar durante o ano a relação dos escolares que necessitem de repouso profilático em "Colônias de Férias";

11 — Promover sistematicamente o recenseamento torácico dos escolares pela "Roentgenfotografia";

12 — Submeter os escolares ao exame Radiográfico da boca e provas biológicas nos casos indicáveis;

13 — Proceder na casa do escolar o registro, em fichas apropriadas, das informações aí obtidas, que interessem à higiene escolar;

14 — Orientar sempre os pais quanto aos preceitos de higiene e relativamente aos assuntos ligados à higiene escolar;*

15 — Colaborar com as professoras no sentido de uma constante educação sanitária do escolar e de seus pais;

16 — Agir, junto às autoridades competentes ou instituições privadas, numa campanha para a melhoria da alimentação entre os escolares;

17 — Cooperar na instalação de sopas, copos de leite, merendas escolares etc.;

18 — Realizar, periodicamente, palestras sobre a higiene da alimentação;

19 — Dar os meios de ação ao Serviço de Higiene Escolar para colaborar nas organizações de progresso, horários de aulas, aprovação de plantas para edifícios escolares, escolha de bancos e carteiras para os escolares etc.;

20 — Inspeccionar, no que concerne à higiene, os edifícios das escolas públicas e das instituições particulares de ensino, registrando os informes obtidos em ficha adequadas e solicitando das autoridades competentes as medidas julgadas necessárias;

21 — Uniformização das suas fichas com as dos vários Estados da União, afim de facilitar o estudo do escolar brasileiro.

DO PESSOAL — O pessoal necessário à inspeção médico-pedagógica para uma população de 25.000 crianças, deve ser:

5 Inspetores Médicos Escolares;

2 Oftalmologistas;

2 Oto-rino-laringologistas;

2 Dermatologistas;

2 Sifilígrafistas;

2 Neuropatologistas;

2 Tisiologistas;

2 Especialistas em nutrição;

2 Radiologistas;

2 Laboratoristas;

8 Dentistas;

15 Enfermeiras Escolares;

26 Atendentes; — além do pessoal auxiliar de laboratório, do Centro Médico Pedagógico.

ORGANIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE ESCOLAR

DR. ARISTIDES RICARDO

O conceito legal que fixa em sete anos a idade em que a criança deve obrigatoriamente começar seus estudos corresponde mais ou menos exatamente ao conceito fisiológico que situa a inteligência no cérebro e pressupõe este órgão, em tal fase da vida humana, com o desenvolvimento suficiente para compreender as coisas objetivas e iniciar a assimilação das coisas abstratas.

Não iremos examinar, neste momento, se o conceito legal é verdadeiro ou não, e se a idade mental corresponde ou deixa de corresponder à idade fisiológica.

Apraz-nos sómente considerar que, fixando a idade na qual a criança deve ingressar na escola, e tornando obrigatório e gratuito o ensino, a lei reconhece o indivíduo como fração do Estado e manda educá-lo, não apenas para si mesmo, senão também e sobretudo para a sociedade que o aguarda e da qual vai ele fazer parte integrante.

Esta é, sem dúvida, a razão pela qual o ensino tem começo aos sete anos. Sendo essa a fase em que o cérebro inicia a sua função coordenadora, em que a curiosidade, a atenção, o interesse e a imitação adquirem formas conscientes de ação e de comportamento, em que a criança deixa de ser mera detentora pacífica dos seus movimentos e aproveita-os em realizações úteis, em que afinal guiada pelo prazer de agir, não se contenta com a simples apreciação panorâmica da vida, e deseja também conhecer o término da sua ação, essa é ainda a fase em que se devem iniciar os trabalhos de adaptação do indivíduo ao seu meio físico e social.

Se assim é teoricamente, na realidade as coisas são diferentes; e como até os sete anos a criança permanece no lar, junto dos pais, ou nas ruas, neste caso em camaradagem com as demais crianças, fóra de dúvida é que o mestre não a recebe com a pureza que seria de desejar a recebesse. Recebe-a, pelo contrario, saturada de influencia as mais diversas e complexas que vindas de fóra, e invadindo-a e atuando sobre o seu cérebro quando ele ainda não se encontra na possibilidade de assimilá-las e modelá-las, passam a constituir um lastro de energias que permanecem adormecidas por muito tempo, para se libertarem mais tarde, quando lhe for dado elaborar os atos voluntarios e sistematizá-los, convertendo-os em manifestações voluntarias e conscientes.

Não cabe discutir neste trabalho o valor ou desvalor da hereditariedade como força conservadora dos chamados "bens inatos", e do meio físico e social como força niveladora das tendencias humanas.. Contentamo-nos com esclarecer que as leis da hereditariedade são muito falhas quando, transportadas do dominio da botânica e da zoologia, se

aplicam ao genero humano; e que o seu fracasso se registra principalmente quando, postos de lado os disturbios de ordem mórbida, tais como a ictiose congênita, o sixdigitismo, o labio luporino, a hemofilia, o daltonismo etc. se considerem as manifestações intellectuais.

Certo é que *Peters*, entre outros, procurou demonstrar que os filhos de casais mentalmente prósperos mostram o mesmo gráu de desenvolvimento revelado, na escola, por seus páis. Forçoso é, porém, confessar "que isto — como acertadamente pondera *Gunther Just* — não constitúe próva decisiva, eis que entre os pais e os filhos não existem apenas laços genéticos, mas também a interferencia do meio, principalmente da educação".

Com efeito, posto que não libertem inteiramente o homem da ancestralidade, as doutrinas modernas, sustentadas por *Watson* e *Gesell*, entre outros muitos, mostram que a hereditariedade constitúe apenas uma predisposição, e não uma força biológica incoercível e fatal, e que os atributos hereditarios se condicionam à ação do meio e se regem pela estrutura e variações desse meio.

Os pendores mentais do individuo não são, de conseguinte, fixos e invariáveis. E até mesmo os instintos, submetendo-se à maturação orgânica, cedem lugar à aprendizagem, embora o façam sem transições apreciáveis, sem saltos de qualquer natureza.

A observação sobre os gêmeos prova a quase nenhuma interferencia da hereditariedade nas manifestações mentais do individuo.

Do mesmo modo, as investigações de *Moede*, *Hurlock*, *Briggs*, *Mayer*, *Elkine* e tantos outros, respeito à ação do grupo sobre individuo, bem como as de *Allport*, *Sherman* e *Key* acêrca da influencia do grupo sobre a associação e sobre o pensamento, oferecem uma demonstração cabal de que o individuo realiza uma atividade qualquer em meio da comunidade, é por esta influenciado.

Haja vista o estudo de *Cattell* sobre a origem dos cientistas americanos. "Os fatores principais da produção de formas científicas e outras de realização mental, parecem ser a densidade da população, a riqueza, as instituições e ideais sociais".

A respeito escreve *J. M. Reinhardt*: as influencias ambientais, que parecem insignificantes, e são até mesmo negadas por numerosos observadores, podem ser, muitas vezes fatores de tremenda importancia (sic) com relação às qualidades específicas da personalidade.

Não se acredite, pois, que as tendencias da criança permanecem na dependencia exclusiva da ancestralidade e que as suas manifestações ativas só podem ser proveitosamente orientadas quando emergem de boas raizes hereditarias, independentemente, em tal caso, de qualquer ação modeladora a que, por ventura, se queira submetê-las.

Convenhamos em que se nos primórdios da sua vida a criança parece extranha às influencias do meio, uma vez passada a fase dos automatismos e reflexos a caracterizam, ela mostra, de modo claro e iniludível, que todos os elementos necesarios à sua evolução fisica e mental lhe são fornecidos por seu meio interno e externo e não pelo meio interno e externo de seus antepassados.

Essa é a razão pela qual, como todas as suas atividades fisiológicas, as suas atividades de consciencia reclamam medidas capazes de lhes assegurar uma evolução feliz. Essa é a razão pela qual se faz mistér assistir à criança e oferecer-lhe todos os elementos, tanto fisicos como psicológicos, que hão de construir para a sua vitória no meio em que vive.

Abandoná-la, será permitir que ela se submeta integralmente ao determinismo do meio externo, às suas exigências, às suas imposições, tanto boas como más. Será permitir que estas exigências e imposições atuem sobre a intelectualidade infantil e que a criança as receba cegamente.

De resto, sendo as atividades mentais fruto das atividades fisiológicas, as alterações destas se acompanham sempre e invariavelmente de distúrbios na esfera da intelectualidade. Policiar as atividades fisiológicas é, pois, realizar o policiamento da inteligência.

Com efeito, o cérebro não é órgão exclusivo da consciencia, podendo as alterações mentais correr por conta tanto de lesões estruturais desse órgão como também de lesões de natureza hepática, gastro-intestinal ou glandular.

Para Carrel, o pensamento tem origem nas glândulas de secreção interna como no córtex cerebral. Para ele a integridade do organismo é indispensável às manifestações da consciencia: "o homem pensa, ama, admira, sofre e réza com o cérebro e com todos os outros órgãos".

A heterogeneidade do organismo é creada pela fantasia do observador, eis que "um órgão não se limita pela sua superficie, indo até onde fôrem as substancias que produz".

Estes harmonizam-se perfeitamente com os de Viola, De Giovanni, Barbára e Pende, sobre a correlação existente entre a forma dos órgãos e as suas funções, entre o aspecto externo e a vida interna dos tecidos.

Para modelar a estrutura moral e intelectual de um individuo cumprir, de conseguinte, modelar-lhe primeiramente a estrutura física, eis que se a saúde mental não existe em cérebros perfeitos, não existe também em organismos desprovidos da necessaria harmonia orgânica.

Ao mestre cabe orientar a formação moral do individuo, afim de torná-lo útil à sociedade que o agurda. O mestre não poderá, contudo, fazê-lo, sem que o preceda o médico com um tralho de controle ou remodelação física. Como o artista, que não pode modelar a sua estatueta sem o conhecimento do material com que vai lidar e sem plena certeza da prestabilidade desse material, o professor não poderá realizar a educação moral e cívica de seus alunos sem o conhecimento das suas condições intrínsecas e sem a segurança da perfeita adaptabilidade dessas condições às exigências do meio.

Compreende-lo-emos melhor se considerarmos que o desenvolvimento do espirito não obedece ao mesmo ritmo do desenvolvimento corpóreo; que a consciencia individual, como os estados físicos, difere mesmo quando, por sua idade e por suas condições sociais, os individuos se encontram muito proximos uns dos outros e ao primeiro exame parecem confundir-se; que os órgãos, afinal, são capazes de funções de intensidade e natureza diversas.

Por isso mesmo, individuos aparentemente iguais são susceptíveis de comportamentos diversos, em face dos estímulos vindos do meio.

Via de regra, e como pondera Sciammana, a educação só pode agir beneficentemente quando as condições individuais não se acham comprometidas por nenhuma condição desfavoravel, por nenhum estado patológico irremediavel, por nenhum vicio irremovivel de conformação; quando, segundo Ribot, atua sobre as naturezas médias, nem acentuadamente boas, nem acentuadamente más, eis que só as naturezas médias são praticamente normais e de conseguinte acessivas à ação do mestre e educaveis pelos processos ordinarios de educação.

Ora, será sempre perigoso fazer um diagnóstico simplista sobre as condições infantis. Numerosas causas podem estar em jogo, comprometendo-as, sem que as perceba o mestre.

Assim, a despeito de agir cedo sobre a formação mental da criança, a escola não faz com o tempo necessario para subtraí-la às influencias externas, tanto fisicas como sociais.

Quando o mestre a recebe para educá-la, já ela traz, como uma força latente, e de acôrdo com o que já foi dito, numeroso contingente de influencias ambientais.

As manifestações desfavoráveis que não raro revela, tem consequentemente uma causa ponderavel. Desvendar essa causa e remover-lhe os efeitos é dever de quantos se interessam pela formação mental da criança.

Com raizes multiplas e às vezes complexas e natureza e intensidade muito diversas, essas manifestações mostram, não raro, o seu mecanismo; na grande maioria das vezes, porém, o ocultam, tornando-o inacessível à compreensão do mestre.

Daí a necessidade do exame médico-escolar. Terá ele por objetivo não somente surpreender as predisposições e os estados mórbidos, senão tambem revolver e trazer à tona do conhecimento as mais subtis causas dos desvios da moralidade infantil, desde os que se ocultam sob a forma de timidez e relutancia, até os que se confundem com amor proprio e com o orgulho.

Tal investigação é absolutamente necessaria, pois dela depende a maior parte do exito do ensino.

Não deve e não pode o mestre resignar-se e cruzar os braços quando a criança se coloca em opposição aos ideais da escola. Cumpre-lhe intervir na coordenação dos elementos que hão de dar nova forma ao comportamento individual e torná-lo util.

Ora, para levar a efeito essa obra de readaptação tem o professor necessidade de que o auxilie o médico.

Os fatores que estão em jogo são as vezes intrinsecos, encontrando-se no proprio individuo, outras vezes extrinsecos, com profundas raizes no meio familiar e social.

Como aqueles, estes convergem no sentido de transmutar a personalidade individual.

As atitudes, escreve *Reinhardt*, como as plantas, embora produzidas por determinantes genéticas, se condicionam ao clima em que se desenvolvem. Este clima, acrescentam *Allport* e *Schank*, é sempre cultural. Assim até mesmo as causas individuais de desajustamento se ligam às causas ambientais, não havendo separá-las.

Consideremos alguns exemplos. Vejamos a "turbulencia". Os meninos turbulentos tanto podem ser incluídos entre os atrasados mentais por anomalias do desenvolvimento motor (*Wallon*) como entre os portadores da chamada síndrome psico-motora de *Dupré*, ou ainda entre os desajustados ambientais e afetivos.

Quem será capaz de discernir entre essas formas de turbulencia? Quem poderá determinar os efeitos dessas anomalias que tão frequentemente põem em cheque a paciencia e a dedicacão do mestre?

O professor sabe que a turbulencia tem por manifestação característica a indisciplina e a instabilidade. Mas não pode saber, por exemplo, que a fuga às aulas é uma das mais frequentes consequencias dessa anomalia, mesmo porque a fuga tanto pode pertencer ao ról das chamadas "fugas puras", de *Gilbert Robin*, que não podem ser impedidas pela vontade, como ao das "fugas impulsivas" consequentes a depres-

sões exageradas, com paroxismos produzidas pelo medo e pela angustia, ou ainda ao das “fugas mórbidas”, conseqüentes à paranóia, à demencia precóce e às diáteses constitucionais.

Seria interessante referir ainda as dificuldades não raro creadas ao mestre pelas perturbações da dinamica afetiva da criança, em virtude de má educação domestica.

Neste passo a criança mimada e a criança abandonada oferecem os mais sugestivos exemplos.

Sabe-se que o excesso de mimo materno aumenta as tendencias captativas e o egoismo da criança, tornando-a, mais tarde, inacessivel à disciplina escolar e às exigencias do meio e do estudo.

Descolada e transportada, então, do centripetismo para o centrifugismo, da vida egocentrica para a vida social, o traumatismo que experimenta pode crear-lhe estados psicicos os mais diversos, que vão desde a interiorização mental e completo retraimento até as explosões de cólera e rebeldia.

Sabe-se tambem que o abandono, desenvolvendo o chamado “complexo de inferioridade”, provoca toda a sorte de manifestações infantís nocivas, desde a mentira até o furto, desde a simples indisciplina aos horarios até os atos de agressão e selvageria.

Por sua vez, os castigos corporais a que não raro os páis sujeitam seus filhos, são fatores de neuroses de angustia e exacerbações de imaginação, acompanhadas de ódio, vingança e dissimulação.

Os estados mórbidos aumentam o numero das anomalias apresentadas pela criança. Estão neste caso a miopia, a tartamudez, as vermínozes, o alcoolismo paterno e as doenças em geral, infecciosas ou não.

Todas essas perturbações podem ter reflexo na mentalidade, não as conhecendo o mestre.

Daí a razão pela qual assim como “numerosos autores de fábulas ou contos de fada, mesmo entre os mais classicos, falharam à sua missão, ainda que na maior boa fé (Marcel Hervieu) numerosos professores, dos mais carinhosos e solícitos, falham aos seus propósitos”. Isto é tanto mais verdadeiro quanto é certo que “os páis imaginam que cumprem todo o seu dever quando trazem sob a chave da bibliotéca dos adultos e deixam o resto por conta do educador”.

Ora, sobre a formação mental da criança pesam, como vimos, numerosos fatores de ordem individual, familiar, social e mórbida, capazes de acarretar “deficit” mental, impulsividade e agressividade, pelo disturbio de afetividade, referido por *Freud*, ao tratar da libido, pelo protesto viril, de que fala *Adler*, ao estudar a turbulencia produzida pelo recalque moral, pelo sentimento de inferioridade de que cuida *Robin*, ao referir-se às conseqüencias de abandono e do escorraçamento, ou ainda pela impossibilidade de atingir à maturidade da inteligencia.

Turbulentos uns, gazeteiros outros, neuróticos numerosísimos, medrosos não poucos, impulsivos algumas dezenas, eis a coórte dos alunos que, por desordens mentais, se tornam indisciplinados, ou pelo menos inacessíveis ao educador, constituindo as “crianças-problemas” referidas por *Artur Ramos*.

Acresce considerar as doenças nutritivas, respiratorias, renais, digestivas, circulatorias, glandulares etc. que alimentam a incapacidade fisica e intelectual e agravam as condições dentro das quais deve o ensino ser ministrado. Vê-se, destarte, que o exame médico escolar não constitue méro luxo da imaginação dos médicos, nem a simples aberração administrativa destinada a contrabalançar os orçamentos. Vê-se ainda que

tal exame não pode limitar-se à procura das chamadas doenças escolares (escolioses, lordose, cifose, miopia) sendo necessario aperfeiçoar os processos de pesquisa e observar a criança não só nas suas vonlições como também nas suas manifestações espontaneas: um simples habito, uma atitude ou um gesto pode denunciar um estado afetivo ou uma enfermidade, que demandam remoção.

É preciso sondar a criança e fazer vir à tona do conhecimento tudo quanto direta ou indiretamente interessa à saúde física e mental.

Não confiemos perdidamente no que disseram os nossos antepassados e no que dizem os nossos contemporaneos respeito à verdadeira natureza das tendencias infantis. Não acreditemos que as crianças se orientam sempre e invariavelmente para a pratica do mal, reproduzindo, por uma especie de tropismo organico, o instinto de agressividade do homem primitivo, nem que são boas, porque "tudo quanto sáe das mãos do creador é bom e tudo degenera entre as mãos dos homens." As crianças não são meras miniaturas do homem adulto: elas têm formas de ser e de sentir que lhes são peculiares; mas ao lado das suas particularidades oferecem um pouco do todo que representam. Não afirmemos que as crianças são sadias, nem que o não são, porque a saúde não se encontra no dominio da nossa vontade nem a doença representa sempre uma consequencia invariavel do nosso descuido. Sejam, nós, médicos, os observadores da criança, e encaremo-la sem juizos preconcebidos. Si forem boas e sadias, conservemos-lhes a bondade e a saúde; si, pelo contrario, não o forem, batalhemos pela sua redempção, oferecendo-lhes o conforto e os cuidados que reclamam para a sua prosperidade física e para a sua pujança mental.

* * *

O exame médico não terá por objetivo unicamente a remoção das doenças, mas sobretudo a sua prevenção. Não se trata simplesmente de restituir a saúde a quem a perdeu, mas de assegurá-la a quem a desfruta e não quer perdê-la. Ao médico escolar cumpre, pois, agir nos dois sentidos: curar e prevenir. Ora curar e prevenir não compete ao ensino, mas à hygiene, a esta cabendo, de conseguinte, a maior parte nos trabalhos de defesa da saúde dos escolares.

Vejamus a extensão do problema que se nos depara.

Em que pese a opinião de *Schmidt-Monnard*, ocorre, aos sete anos, menor aumento de peso, fáto este que ele atribue à brusca transição por que passa a criança quando abandona o seio da familia e ingressa na vida escolar.

Hertel, por sua vez, apoiando-se em numerosíssimas observações levadas a efeito em Copenhague, fez sentir que a entrada das crianças nas escolas coincidem as maiores taxas de morbidade infantil.

Estes dois acontecimentos se filiam, nada mais representando o segundo do que uma consequencia do primeiro: desnutrição e doença, aquela condicionando a esta, pela invasão e multiplicação facil das infecções.

Nada mais logico, pois, nem mais necessario do que colocar a criança ao abrigo dos múltiplos fatôres que lhe ameaçam a saúde.

Admitido este principio e firmado o conselho de que a criança deve ser assistida pelo médico, e que este não só lhe deve prestar assistência nos casos de doença, mas em todos os momentos da sua vida, cumpre esclarecer que a extensão do problema da assistencia médico-escolar não é dada pelo numero de crianças enfermas, mas pelo numero de alunos dos

diferentes estabelecimentos de ensino. Todos, e não simplesmente os meninos doentes, devem ficar sob o controle clinico.

* * *

Resta determinar a quem cabe realizar essa obra de controle e defesa da criança que estuda: se ao Departamento de Educação, se ao Departamento de Saúde.

Eis-nos, afinal, no principal objetivo deste trabalho.

Para uns a assistencia medico-escolar deve permanecer com o Departamento de Educação, por isso que, cabendo à escola realizar a adaptação social da criança ao seu meio, deve o referido Departamento, como órgão administrativo e técnico dos estabelecimentos de ensino, dispôr de todos os elementos necessarios não só à analyse fisica como à analyse psicologica da criança.

Para outros, tendo o Departamento de Saúde sob a sua direção e responsabilidade todos os serviços relativos à higiene individual e coletiva, nada justifica seja elle privado de um dos mais importantes serviços dessa natureza.

Para os primeiros, sendo papel da escola transmitir aos individuos que se acham sob o seu amparo todos os conhecimentos úteis à vitoria sobre o meio, justo é se lhe confie tambem a tarefa de orientar a criança na adoção das medidas com as quais possa defender-se dos agravos do meio em que vive.

Para os segundos, sendo o Departamento de Saúde quem realiza a defesa do individuo desde o seu nascimento, e mesmo antes, até à maturidade e velhice, parece obvio encarecer que deve cuidar tambem da criança no periodo da escolaridade.

Para aqueles, a escola oferece a melhor oportunidade para a difusão em massa dos conhecimentos úteis à preservação da saúde.

Para estes, ela oferece os mais frequentes ensejos de contagio, pela reunião sistemática e permanente das crianças numa época em que elas assinalam a sua maior queda de peso e consequentemente podem oferecer as suas maiores taxas de morbidade.

Em São Paulo, ainda não se firmou uma opinião definitiva a esse respeito, disso tendo resultado varias, sucessivas e infrutíferas transferencias do serviço de inspecção medico-escolar do Departamento de Saúde para o de Educação e deste para aquele.

Assim, creado em 1911, foi o referido serviço confiado ao órgão da saúde pública, então dirigido pelo saudoso higienista Emilio Ribas. Em 1916, porém, foi transferido para a Diretoria Geral do Ensino onde permaneceu até 1931, quando novamente foi incorporado ao Serviço Sanitario. Em 1933 cada um dos dois grandes órgãos da administração bandeirante teve o seu serviço de higiene escolar, numa qualidade que só poderia ter acarretado tumulto e choque de ação. Em seguida passou a ser exercido pelo Departamento de Saúde, encontrando-se presentemente incorporado ao de Educação.

Pergunta-se: onde ficará melhor o serviço em apreço? No Departamento de Educação ou no Departamento de Saúde?

Somos dos que pensam que o Departamento de Saúde deve ter em suas mãos, para aplica-los quando convier, todos os elementos de combate às doenças. E respeito à pergunta acima formulada quer-nos parecer que não nos enganaremos se afirmarmos que não ha doenças pri-

mitivas dos escolares e que, de conseguinte, constitue erro de técnica, que deve ser remediado, a transferencia para o Departamento de Educação de um serviço que, por sua natureza e indole, pertence ao Departamento de Saúde e que dele só pode ser retirado com prejuizo para a sua finalidade.

Não nos parece justo nem lógico que o órgão de defesa da saúde publica renuncie ao seu papel ou seja privado de suas funções, sem que motivos de ordem técnica o justifiquem.

Ora no caso em apreço, não ha razão alguma que deponha em favor da localisação do serviço de higiene escolar na instrução publica.

Não nos parece razoavel que o Departamento de Saúde cuide do terreno em que vai dar fecundação (higiene pré-natal), do recém-nascido (higiene infantil), da criança de 2 a 7 anos, do adolescente e do adulto, do homem que trabalha no campo e do que moureja nas fábricas, do que se encontra na comunidade social, deixando de lado, e rompendo destarte um dos seus mais poderosos elos de ação, a criança que estuda, e tão sómente a que estuda, porque as demais crianças, ainda que se encontrem na fase da escolaridade, continuam sob seu amparo exclusivo.

Se as idades compreendidas entre 7 e 12 anos são as de maior plasticidade e receptividade mental, não parece lógico tirar desse fato a conclusão simplista de que em tal ocasião a criança deve ser subtraída à vigilancia dos agentes de saúde publica. Estes não podem contentar-se com agir apenas na pericia e na meninice e, mais tarde, na vida adulta e na velhice, num caso em individuos de cérebro inacessível à penetração dos seus preceitos e em outro caso em organismos já carcomidos pela traça de muitos males. Aos órgãos da saúde publica cabe a tarefa de defender a saúde em qualquer idade e qualquer que seja o aspecto atravez da qual a consideremos, desde que se achem em jogo os interesses da coletividade, a menos que, por deficiencia, não se encontrem em condições de faze-lo, contrastando, em tal caso, com uma aparelhagem melhor dos órgãos do ensino.

Não se argumente em contrario, com a afirmação de que a escola é o prolongamento do lar. Tal argumento terá contra si a circunstancia de constituir a saúde do lar função da higiene, e não do ensino.

Não se afirme, tampouco, que a difusão das regras de conservar a saúde constitúe um dos ideais do ensino: o Departamento de Saúde, por suas educadoras sanitarias, estabelecendo a necessaria ligação entre o lar e a escola, realiza neste passo obra de grande alcance social.

Se tudo isto é verdadeiro teoricamente, tambem o é no ponto de vista pratico.

Vejamos, em alguns Estados do Brasil, como se acham organizados os serviços de saúde publica.

Do Departamento de Saúde do Estado de Sergipe consta uma Inspeçtoria de Epidemiologia e Educação Sanitária à qual cabe certamente a divulgaçao das regras gerais de higiene ao grande publico. A assistencia médica a doentes é exercida por dispensarios. Ser-me-ia grato perguntar aos representantes de Sergipe, neste recinto, se atravez dessa inspeçtoria e dos seus dispensarios médicos, e com a ajuda do Instituto Parreiras Horta, a saúde publica do referido Estado não se acha à vontade para realizar a assistencia reclamada pelos meninos das suas escolas.

Por decreto de 11 de janeiro de 1932, o interventor Serôa da Mota extinguiu a Diretoria de Saúde Pública e Saneamento Rural do Mara-

nhão e creou o Departamento de Saúde e Assistência, ao qual atribuiu não sómente a direção dos serviços sanitarios, senão também a organização dos de acidente do trabalho, bem como ainda a orientação de todos os serviços de hygiene e de assistência, até então a cargo dos municípios. Gostaria eu de ouvir dos dignos representantes da Atenas do norte se o Departamento de Saúde do seu Estado não se acha em condições de exercer, com eficiencia, a inspeção médico escolar.

Ser-me-ia ainda grato saber se o Paraná que, segundo o professor João Candido Ferreira, em virtude das suas realizações vultosas no terreno da assistência médico-social se tornou um vanguardeiro desse movimento em nosso país, se acha ou não aparelhado para exercer, por meio do seu Serviço de Saúde Pública, uma vigilancia eficiente sobre os escolares.

Goías, remodelou completamente o seu regulamento de saúde pública, em 1931, por decreto n.º 741 de 19 de fevereiro, e das atividades ali atribuidas às autoridades sanitarias consta a assistência médico-escolar.

Pernambuco dispõe de um Departamento de Saúde e Assistência por muitos titulos digno de entusiasticos louvores. Perguntamos: o referido Departamento não se encontra, por acaso, em condições de exercer as suas atividades nas escolas?

Minas, Baía, Rio Grande do Sul, todos os Estados do Brasil que dispõem de aparelhos de defesa da saúde pública terão, acaso, necessidade de outro aparelho para a defesa da saúde dos escolares?

Examinemos o caso de São Paulo: dispõe o Estado do Departamento de Saúde e do Departamento de Educação. A este cabe, no actual momento, exercer, por intermedio do Serviço de Saúde Escolar, a inspeção médica nos estabelecimentos de ensino.

Como, porém, o Departamento de Saúde conta com cerca de oitenta unidades sanitarias no interior do Estado e sete na Capital, e o Serviço de Saúde Escolar possui apenas um dispensario central e cinco dispensarios distritais, chega-se a esta conclusão: só recebem assistência médico-sanitaria os escolares da capital. Os do interior não a recebem, ou a recebem por intermedio do Departamento de Saúde.

Assim, traçando-se um paralelo entre o que se verifica em São Paulo e o que ocorre no interior do Estado, até mesmo nas cidades mais proximas da capital, verifica-se que tal paralelo é altamente contristador. Só não o é quando, por seus agentes ou unidades sanitarias, o Departamento de Saúde socorre a criança que estuda e lhe presta a necessaria assistência.

A situação nos demais Estados do Brasil não será diferente: os que, por ventura, se obstinarem em desviar para outro setôr o exercicio de atividades que competem privativamente ao Departamento de Saúde, hão de lutar contra os mesmos precalços.

Estamos, nós paulistas, numa época em que São Paulo tudo faz no sentido de acudir aos anseios publicos e não exageraremos afirmando que o chefe do governo bandeirante sabe auscultar as pulsações do coração do seu povo e compreende, como não compreendera ainda nenhum outro governo, que, fortalecendo as energias morais e étnicas dos paulistas e de quantos batalham pela grandeza de São Paulo, o Estado realiza obra de sabedoria social e politica, pois preserva da ruina as tradições historicas e raciais do povo.

Poder-se-ia tirar desse fáto a conclusão de que o Estado, que tão bem compreende a necessidade de assistir à criança que estuda, poderia armar o Serviço de Saúde Escolar com novos recursos e torna-lo

apto a exercer, num maior raio de ação, as atividades que tão nobre e patrioticamente vem exercendo na capital. Ninguém negará semelhante possibilidade.

Perguntamos, porém: não será acaso justo se confie ao Departamento de Saúde a solução de um problema que se encontra perfeitamente enquadrado nas suas finalidades, que faz parte do quadro global das suas atribuições e que, pelo contrario, escapa aos desígnios do Departamento de Educação?

Colocar este departamento em paridade com aquele só pelo desejo de entregar-lhe a solução de um problema que interessa visceralmente ao primeiro, seria, de resto, fazer pesar sobre o Estado um grande ônus e seria do mesmo passo fugir ao principio do utilitarismo pratico das instituições e à concepção universal de que é sempre nociva e perigosa a dualidade de ação sobretudo em materia que interessa ao bem estar coletivo.

Poder-se-ia dizer ainda que, segundo afirma *Gulick*, somente 4% das atividades da inspeção médico-escolar se referem a doenças transmissíveis e que quasi todos os 75% dos escolares que reclamam cuidados médicos vêm do periodo pre-escolar; e que, finalmente, sendo este ultimo periodo do interesse imediato da saúde publica, a presença de tantos escolares enfermos, ou pelo menos necessitados de assistência, prova a necessidade de se confiar à propria escola o trabalho de inspeção médico-escolar, afim de que ela preste a sua colaboração nos casos que escapam às atividades do serviço sanitario.

Admitamos que tal asserção seja até certo ponto verdadeira. Admitamo-la, porém, para fazer em torno dela algumas considerações que nos parecem oportunas.

Antes dos 7 anos a criança se acha, de fato, amparada pelos órgãos do chamado serviço sanitario. Este põe à disposição do povo os seus centros de saúde e, por todos os seus meios de ação, difunde as regras que hão de diminuir os agravos à saúde. Médicos clinicos, médicos especialistas, educadoras, guardas sanitarios, se acham a serviço na defesa dos mais altos interesses vitais do povo.

Assim, se verdadeiro é que quando a criança entra na escola já deve estar beneficiada com a remoção dos estados mórbidos existentes na fase pre-escolar, menos certo não é que, pelo menos no estado atual da nossa civilização, ainda não se habituara o individuo a consultar o médico senão quando a molestia o assalta, e isto mesmo, muitas vezes, tardiamente.

Sendo essa a regra, as anomalias que devem ser removidas no periodo pre-escolar nem sempre o são e acompanham, neste caso, a criança até à escola.

De resto, se admitirmos como principio pacífico que no periodo pre-escolar devem ser removidos todos os defeitos e todas as anomalias da criança, afim de que ela ingresse na escola em estado de saúde compatível com o regimen da escolaridade, mister se torna reconhecer que não será necessário manter um serviço especializado em hygiene junto das escolas. Tal serviço não teria razão de ser e existir, eis que, em rigor, a escola não crêa estados mórbidos, não sendo ela o berço dos 20% de desnutridos, dos 3% de portadores de lesões de nariz, garganta e ouvidos, dos 10 a 13% de portadores de anomalias da visão, dos 5 a 10% de tuberculosos ou predispostos, observados por *Wood*, nos estabelecimentos de ensino.

Ora, provenham ou não do período pre-escolar, essas lesões existem nos escolares, cumprindo aos agentes da saúde pública remove-las ou remedia-las, porque a defesa da saúde, fóra ou dentro da escola, é a sua função.

De resto, o fato de não haver o médico da saúde pública removido essas anomalias em fase anterior não constitui razão para que deixe de fazê-lo quando se lhe oferece uma oportunidade mais feliz, um ensejo para desocultar a molestia.

Dir-se-ia que tal trabalho não interessa à higiene, pois a esta só interessam as doenças transmissíveis. Quem o disser estará muito longe de conhecer as verdadeiras finalidades da higiene moderna. Esta não tem por objetivo exclusivo desocultar microbios e destruí-los. Tem ela por finalidade combater, de mãos dadas com a medicina, tudo quanto direta ou indiretamente ameaça a saúde.

Para o higienista o homem é um capital, cujos juros estão representados pelos empreendimentos materiais e morais de que é capaz; mas é também um ser que aspira à felicidade, tendo direito ao bem estar e à tranquilidade.

E como a saúde é condição essencial à eficiência econômica e à felicidade do povo e da nação, a higiene dela faz o seu grande objetivo: procura evitar a molestia e procura retardar a morte. E animada deste propósito dilata cada vez mais as suas fronteiras e se arroja às mais felizes realizações.

* * *

Estabelecido como princípio cardinal que o Estado corre o dever de prestar assistência médica à criança que estuda, cumpre verificar qual a forma prática de levar a efeito essa obra de defesa, quais os meios de que devem servir-se os poderes públicos para torná-la efetiva e proveitosa.

Os cuidados devidos ao escolar são de duas naturezas: médico-pedagógicos e médico-sanitários.

Os primeiros têm por objetivo prevenir, pela correção oportuna dos vícios do temperamento, e pela remoção dos distúrbios nervosos, as psicopatias dos escolares, ou as predisposições psicopáticas, de modo a que o ensino se torne proveitoso.

Os segundos respeitam às condições de saúde reclamadas pelo regime da escolaridade e pela evolução física do indivíduo, numa época em que ele se presta para ingressar na comunhão social e exercer as suas atividades.

Em São Paulo, dado o ecletismo das funções confiadas ao Departamento de Saúde, que não realiza apenas obra de prevenção contra as doenças contagiantes, senão que também as realiza de medicina social, cabe-lhe assegurar a todos os indivíduos e conseqüentemente à criança que estuda, os recursos necessários à consecução e conservação da saúde.

Dada, porém, a extraordinária projeção do ensino primário em todo o Estado, justo é se assegurem ao Departamento de Educação os meios mercê dos quais lhe seja possível tornar rendoso o ensino e proveitoso o esforço dos educadores.

Cumpra, pois, assistir à criança com cuidados médicos sanitários e ao mesmo tempo orientar as autoridades escolares sobre medidas capazes de contribuir direta ou indiretamente no sentido de melhorar as funções mentais dos alunos, tornando-os acessíveis à assimilação dos conhecimentos transmitidos pelos mestres, bem como sobre as condições psíquicas dos professores e estrutura do material didático.

Para ter-se uma idéa de como é grande e premente esta necessidade, basta lançar os olhos sobre o problema dos repetentes.

Estudando-o, assinalou o professor Luiz Gonzaga Fleury que a porcentagem das reprovações fôra de 58% nos grupos escolares e nas escolas isoladas de São Paulo no ano de 1935; e procurando fixar a taxa normal das aprovações, admitiu aquele experimentado educador que ela não deve ser inferior a 75%, média das taxas de 80%, 70% e 65% observadas respectivamente nas escolas urbanas e grupos escolares e escolas isoladas da zona rural.

Esse coeficiente não tem sido atingido regularmente, como seria de desejar, tanto para proveito do ensino como para proveito da economia paulista.

Com efeito, dos 414.829 alunos matriculados em 1938, para citar apenas um exemplo, lograram aprovação apenas 264.507. A quota de aprovações, que devia ter sido de 311.121 alunos, experimentou, destarte, um déficit de 46.614 alunos, tendo-se registrado uma quebra de 11% na taxa normal de 75%.

Ora, tendo o Estado de São Paulo dispendido com os seus 414.829 escolares, em 1938, nada menos do que 88.751:980\$000 e tendo, de conseguinte, lhe custado cada aluno a soma de 213\$000, a economia paulista experimentou um ónus de 9.928:728\$000, em consequencia da reprovação de 46.614 escolares.

Seria maior o onus se se exigisse que a taxa das aprovações fosse de 100%, caso em que o deficit se elevaria a 32.018:586\$000; ou se se considerasse, como é perfeitamente verosímil, que os 46.614 alunos reprovados em 1938 vieram ocupar, em 1939, os lugares destinados a outros tantos escolares, isto é, se se atendesse a que esses alunos, sendo reprovados, e voltando a frequentar o mesmo ano letivo, obrigaram o Estado a inverter novamente a vultosa soma de 9.928:782\$000 para a sua manutenção nas classes.

Não será necessario dizer mais para resaltar a necessidade de desocultar as causas dessa anomalia e remover ou atenuar as que lançam raizes nas condições mentais dos alunos e na incapacidade psíquica dos mestres.

Dir-se-á que estamos chegando a uma conclusão empirica, eis que ainda não se verificou qual o papel que cabe aos fatores mentais no problema da repetencia e qual a verdadeira extensão desses fatores.

Aceitamos semelhante objeção, mas reservamo-nos o direito de fazer em torno dela as considerações que se seguem.

Que aos fatores mentais cabe inestimavel papel no problema da repetencia não padece a menor dúvida. Não poderão os alunos aperceber-se dos conhecimentos que lhes são ministrados pelos mestres senão quando oferecem certas e determinadas condições mentais. Perturbado o ritmo da evolução da intelligencia, fragmenta-se o mais poderoso dos élos que unem o aluno ao professor.

Por outro lado, desde quando o professor se mostra incapaz de transmitir a seus alunos os necessarios conhecimentos, seja pela impossibilidade de comunicar interesse ao estudo, seja pela incapacidade de realizar as associações qua hão de conduzir as crianças a um comportamento adequado, rompe-se o equilibrio que ha de existir entre o espirito infantil, que revolutêa por sobre as coisas, avido de conhecê-lhes o segredo, e o espirito do mestre, que, em tais condições, perma-

nece passivo, estarrecido, sem poder socorrer os pequeninos e oferecer-lhes novos incentivos, novos motivos para a evolução do aprendizado consciente.

Dir-se-a que a composição das "classes homogêneas" remove os primeiros escolhos, abrindo ao mestre um caminho fácil, e que o "juri pedagógico" remove os segundos, possibilitando uma avaliação da produtividade do educador.

Não resta a menor dúvida. A composição das classes segundo os diferentes níveis mentais condiciona a forma da inteligência à natureza do estudo e a verificação das condições intelectuais e afetivas do professor enseja o afastamento daqueles que se mostram incapazes de lecionar com proveito.

Forçoso, porém, é confessar que a constância do quociente intelectual, posto à prova nos Estados Unidos e na Alemanha, sobretudo no Laboratório de Psicologia de Hamburgo, não é inacessível aos fatores externos ou mesmo internos, só não se alterando quando as condições do indivíduo e as condições do meio também se conservam constantes e se mostram favoráveis ao desabrochar da inteligência e à sua evolução. Este fato se reveste de excepcional importância quando se considera que, segundo *Terman e Thompson*, o crescimento mental cessa somente aos 16 anos (aos 14 segundo *Whipple e Dearborn*, entre 12 e 20 segundo *Ballar, Burt e Hart*) e que, de conseguinte, durante todo o período da escolaridade poderá a criança ser assaltada por influências desfavoráveis, vindas do grupo primário ou do seio da sociedade.

Disto se segue que, mau grado o extraordinário valor de que se reveste a seleção mental do indivíduo, e a despeito de não ser possível a uma inteligência rebaixar-se e perder a sua posição hierárquica a criança pode ser mal orientada, com prejuízo para o estudo.

De resto, a simples determinação do nível mental do aluno e a composição das chamadas "classes homogêneas" segundo as diferenças desse nível, não asseguram senão a distribuição das crianças de acordo com as suas idades mentais, ficando à parte o verdadeiro tipo intelectual do indivíduo, isto é, as inclinações que ele revela por certas disciplinas, o interesse intrínseco que manifesta por este ou aquele dos diferentes objetos de estudo.

Ora, o ritmo do trabalho se subordina, como a capacidade de compreensão, não à idade mental do aluno, mas à categoria da sua inteligência.

Cumprê acentuar ainda que, como vimos, o atraso tanto pode existir entre os portadores de lesões do feixe piramidal e das relações cerebello-estriadas, como entre os portadores de distúrbios afetivos.

Assim, se é verdade que a composição das classes outorga ao professor certas e determinadas possibilidades, menos verdadeiro não é que tal composição é muitas vezes insuficiente para socorrer os ideais da escola.

Por outro lado, o "juri pedagógico" permite que se subtráia a cadeira ao professor que, por qualquer circunstância, se mostra incapaz de lecionar com proveito para os alunos.

Mas a função do referido juri só poderá considerar-se íntegra quando se torna possível determinar, com relativa segurança, a natureza dos fatores que estão pesando sobre a personalidade e sobre a inteligência do mestre.

Não padece, pois, a menor dúvida que ao Departamento de Educação cabe um grande papel na seleção de alunos e mestres, cumprindo-lhe verificar o grau de prosperidade mental ou de atrazo dos escolares e a capacidade didatica dos professores.

* * *

Feitas as observações que vimos de sumariar e que, pela importancia de que se revestem, não podem ser menosprezadas por quem se dedica ao estudo do presente assunto, verifica-se que

ao Departamento de Educação deve caber, por inteiro, o problema da vida mental do escolar, ficando a cargo do Departamento da Saúde promover a defêsa da criança contra os fatores que lhe ameaçam a estrutura e o desenvolvimento físico.

Poder-se-ia dizer, com apoio na modernas concepções sobre a correlação funcional dos órgãos, que quem cuida do físico cuida implicitamente do moral. Ninguém se operá a esse conceito. Como, porém os disturbios mentais da criança interessam particularmente à escola, e como não raramente esta oferece elementos capazes de acoroçoar tais disturbios, não parece estrúxulo confiar-lhe a defêsa da criança justamente contra os fatores que entravam o desenvolvimento das condições mentais dos alunos, quer esses fatores se encontrem no seio da propria escola, quer se encontrem no seio da familia ou no nucleo social frequentado pelas crianças.

Si a escola oferece à criança os estímulos necessários à elaboração das energias intellectuais, justo é que disponha de recursos graças aos quais possa realizar, com proveito para a sua finalidade, esse trabalho de preparação individual e em seguida a adaptação ao meio, e que também disponha de elementos dos quais possa servir-se quando, por circunstancias peculiares ou extranhas ao meio escolar, se torne necessário promover a readaptação da criança.

Feita esta restrição, ao Departamento de Saúde cabe realizar todo o programa de defêsa infantil, assêrto este que nos parece tanto mais verdadeiro quanto é certo que repetimos-cumprindo-lhe praticar todas as medidas de higiene pre-nupcial, pre-natal, na primeira infancia e na vida adulta, justo não é que se retirem à sua ação as crianças de 7 a 12 anos só pelo fato de se acharem elas, nesse periodo, matriculadas em institutos de ensino.

Oferecemos, pois, à consideração do I Congresso Nacional de Saúde Escolar o seguinte plano de organização do serviço de saúde escolar, capaz de atender ao progresso do ensino e ao ideal de higiene, plano esse applicavel a São Paulo e aos demais Estados da federação brasileira que possuírem organização escolar e sanitaria equivalente à do Estado bandeirante.

O referido plano compreende o serviço medico-pedagógico, a cargo do Departamento de Educação, e o serviço médico-sanitario, a cargo do Departamento de Saúde.

INSTITUTO MÉDICO-PEDAGÓGICO

1 — O Instituto Medico-Pedagógico, subordinado ao Departamento de Educação, terá por fim:

- a) prestar assistência medico-pedagógica aos alunos das escolas primárias, públicas e particulares, orfanatos, asilos e instituições congêneres, sobretudo aos deficientes mentais, de modo a assegurar-lhes aprendizagem proveitosa e consequente rendimento social;
- b) realizar pesquisas sobre os fatores psico-patogênicos que atuam sobre a infância escolar e combatê-los, colaborando com as autoridades do ensino no sentido de assegurar um sadio desenvolvimento às funções mentais da criança que estuda;
- c) propôr a fundação de classes especiais para debéis mentais e retardados mentais e orientar o ensino nessas classes, providenciando esta extensiva aos alunos amblíopes e a quantos reclamem assistência medico pedagógica imediata.
- d) realizar o estudo das condições do ambiente familiar da criança e particularmente de cada um dos membros de sua família, de modo a verificar até onde as deficiências mentais do escolar estão sendo influenciadas pela vida do lar, promovendo, em tal caso, por si ou pelo Departamento do Serviço Social, ou ainda por qualquer das seções administrativas do Estado, tudo quanto se torne necessário ao ajustamento psíquico do aluno;
- e) proceder ao fichamento médico-pedagógico dos professores e submetê-los, bem como os demais funcionários do ensino, aos exames que se tornarem necessários para os fins de afastamento, licença, disponibilidade, aposentadoria ou reversão ou demais fins previstos em leis;
- f) proceder à inspeção de que necessitarem os candidatos a ingresso no magistério público ou no ensino particular, ou a matrícula nos cursos de formação do professor, no ponto de vista médico pedagógico;
- g) propor o afastamento dos professores e funcionários do ensino sobre os quais recaíam suspeitas de se entregar a uso do álcool ou de entorpecentes;
- h) emitir parecer, quando solicitado por autoridades competentes, sobre material escolar ou didático, bem como sobre tudo quanto direta ou indiretamente possa influir na higiene do ensino;
- i) representar ao diretor do Departamento de Saúde solicitando a contribuição que se tornar necessária à consecução dos objetivos definidos nas alíneas anteriores.

SERVIÇO DE HIGIENE ESCOLAR

1 — O serviço de higiene escolar nos estabelecimentos de ensino primário, tonto, públicos como particulares, caberá ao Departamento de Saúde e será exercido pelos Centros de Saúde da Capital e do Interior do Estado, sob a direção técnica, controladora e coordenadora de um órgão especializado, a ser creado oportunamente.

2 — Constituirão objetivo fundamental do referido serviço as provas clínicas e biométricas indispensáveis à classificação biotípologica da criança e a inspeção e assistência médica orientada no sentido de lhe serem asseguradas as condições de higiene e saúde reclamadas pelo regimen de escolaridade e pelo desenvolvimento físico do individuo.

3 — Cabe ainda ao Serviço de Higiene Escolar:

a) a educação sanitaria nos meios escolares, de modo a inculcar nas crianças uma conduta adequada à preservação da saúde individual e coletiva;

b) a inspecção sistematica das condições de higiene das instalações escolares de acôrdo com a legislação vigente;

c) o afastamento dos escolares que apresentarem molestias repugnantes ou doença infecto-contagiosa e neste caso a notificação da ocorrência ao serviço competente do Departamento de Saúde para as necessarias medidas de prevenção coletiva;

d) o afastamento de professores e funcionários do ensino, como medida profilatica e a comunicação desta providência ao Departamento de Educação;

e) a premunição e imunização dos escolares, sempre que se tornem necessarias;

f) a organização de colonias de férias e o encaminhamento dos alunos que se mostrarem necessitados dessa médua social.

g) a higiene e assistencia dentaria de que necessitarem os alunos cujos pais não possam prove-las;

h) o encaminhamento aos Centros de Saúde, das crianças que tiverem necessidade de cuidados médicos especializados ou de assistencia terapeutica.

* * *

Bem sabemos que em materia de ensino e higiene não é possivel estabelecer planos de ação com apoio em idéas preconcebidas. O plano acima, que se adapta perfeitamente às exigencias de São Paulo, não se adaptará, talvez, a grande numero de Estados da federação brasileira, ou seja áqueles que não dispõem de departamentos de ensino e de saúde, com igual desenvolvimento. Neste caso, aos órgãos da saúde pública caberá sempre a defesa da criança que estuda.

Vejamos, em rapida sintese, como se desenvolverão os trabalhos médico-escolares, em face dessa organização:

Os exames médicos a que devem ser submetidos os escolares, no ponto de vista sanitário, são de duas naturezas: sistematicos e eventuais.

Os exames sistematicos compreenderão todos os alunos dos *primeiros* e *quartos* anos letivos e terão por objetivo determinar as condições individuais de saúde em duas oportunidades, ou seja por ocasião da entrada e da saída dos alunos, ou ainda no inicio e no final do curso.

Os exames eventuais, que serão procedidos nos alunos dos anos letivos intermediarios, se destinam, como o seu proprio nome indica, a atender a quaisquer manifestações de ordem clinica que por ventura sejam registradas.

Vejamos como agir na capital do Estado. Cada médico terá a seu cargo o exame de um determinado numero de alunos. Examinando 12 escolares por dia, durante três horas de trabalho ininterrupto, cada médico escolar submeterá a exame, em 285 dias uteis de serviço, 3.420 alunos. Si 20 forem os médicos escolares, nada/menos do que 68.400 exames poderão ser levados a efeito. Ora, tendo sido de 33.975 o numero de matriculas efativas, no ano de 1938, no municipio da capital, segundo consta da *Estatistica Escolar* publicada pelo Departamento de Educação, e sendo aos médicos possivel realizar, durante o ano, 68.400 exames, serão atendidos todos os alunos do primeiro ano, havendo possibilidade para mais 34.425 exames. Serão, pois, atendidos tambem os alunos dos primeiros anos dos institutos particulares, num total de 16.535, havendo ainda uma possibilidade para 17.890 exames. Estes ultimos exames serão realizados nos quartos anos, cuja

população escolar é de 14.886. Haverá ainda possibilidade para 3.004 exames, que se realizarão, eventualmente, nos 3.ºs e 4.ºs anos, cuja população escolar efetiva foi, em 1939, de 53.425 alunos.

O *exame sistemático* compreenderá uma rigorosa investigação sobre as condições antropto-fisiológicas da criança que estuda e sobre a sua sensibilidade superficial e profunda. Objetivar-se-á seguir e fomentar a evolução física do individuo. Tal exame ensejará as mais uteis e oportunas providencias, como sejam o encaminhamento das crianças que necessitam de assistencia médica permanente ou especializada aos centros de saúde ou organizações congêneres mantidas, subvencionadas ou orientadas pelo Estado, a instituição de ginástica preventiva ou corretiva, a remessa a colonias de férias de praias ou de montanhas, ou mesmo a proscricção temporaria do ensino para o internamento em institutos adequados.

As crianças que se encontrarem em qualquer destas condições, ou em outras, não previstas, permanecerão sob contróle médico e as suas fichas terão, em caracteres perfeitamente visiveis, a necessaria anotação.

O *exame eventual* terá por objetivo, como foi dito preliminarmente, atender a qualquer manifestação de ordem morbida que a criança acuse, nos dois anos letivos intermediarios: 3.º e 4.º.

Como se vê, tal processo de investigação não tem por objetivo realizar em grosso as inspecções médico-escolares: atende-se mais à *qualidade* do exame do que à sua *quantidade*, e com isto se procura tomar conhecimento das condições reais da criança e das suas possibilidades e necessidades.

Como elemento essencial a essa investigação, a educadora sanitária figurará ao lado do médico. Cada médico deverá ter a sua educadora sanitária. Ou melhor, cada médico será auxiliado por duas educadoras sanitárias. Uma para auxilia-lo na observação clínica dos alunos, seja antes ou seja durante o exame, ou mesmo depois, e outra para desenvolver os trabalhos de educação sanitária nos meios escolares e nos lares. A primeira terá por encargo realizar a anamnese familiar e social do aluno e auxiliar o médico no exame antropto-fisiológico, e ao mesmo tempo orientar os páis dos alunos que se mostrarem necessitados de providencias, sobre a vantagem e sobre a forma de adotá-las. A outra terá por encargo ministrar aulas de puericultura, alimentação, epidemiologia, segurança pessoal etc. bem como realizar a propaganda e a aplicação dos preceitos sanitários nos estabelecimentos de ensino.

A assistencia médica permanente ou especializada será prestada, como foi dito inicialmente, pelos centros de saúde e instituições congêneres, mediante encaminhamento feito pelo médico-escolar. Neste caso, o aluno será endereçado juntamente com a sua ficha, para nela se anotarem os cuidados dispensados.

Terá ainda o médico-escolar o auxilio do enfermeiro, ao qual se atribuirão funções especiais de enfermagem na escola ou no lar, e de vigilancia e contróle das crianças enfermas, ou comunicantes, tambem na escola e no lar.

Como foi esclarecido nas razões que consubstanciam o presente trabalho, o serviço de higiene escolar ficará sob a direção técnica, controladora e coordenadora de um órgão especializado.

A este caberá, entre outros empreendimentos, *não perder de vista a criança, não permitir hiato entre a sua existencia, vamos dizer assim, e as atividades do médico-escolar. Todos os trabalhos por estes:*

desenvolvidos serão devidamente estudados e apreciados por esse órgão técnico, que traçará as diretrizes a se seguirem, tanto na capital como no interior do Estado, diretrizes estas que serão ditadas pelas reais necessidades do problema de assistência à criança que estuda.

As atividades gerais dos médicos, educadoras, e enfermeiros não se perderão inutilmente. Serão, pelo contrario, estudadas, analisadas, sintetizadas e assimiladas, para que produzam frutos benéficos.

No interior do Estado observar-se-á tanto quanto possível o plano geral da capital.

CONCLUSÕES

I — Não frequentando a escola antes dos sete anos, mas recebendo, desde o nascimento, as influencias boas e más que o meio fisico e social lhes transfere, as crianças se apresentam ao mestre com um lastro de energias que, favoráveis ou desfavoráveis, permanecem adormecidas por algum tempo, libertando-se em seguida, quando lhes é dado elaborar e sistematizar os seus atos e convertê-los em manifestações voluntárias e conscientes.

II — As atividades de defesa, como as atividades fisiológicas, reclamam medidas de defesa, fazendo-se mister oferecer-lhes todos os elementos que hão de contribuir para a sua evolução feliz.

III — Com raízes múltiplas e complexas e natureza e intensidade muito diversas, as manifestações infantis mostram, não raro, o seu mecanismo; na maioria dos casos, porém, o ocultam, tornando-o inacessível à compreensão do mestre.

IV — Necessário se torna, pois, realizar a inspecção médico-escolar no ponto de vista da higiene mental e remover todos os fatores etio-patogênicos que atuam desfavorecendo a formação intelectual da criança que estuda.

V — Ao lado, porém, dos estados mentais e das perturbações afetivas da criança ha considerar os distúrbios que não são do interesse imediato do ensino, mas que devem ser do mesmo modo prevenidos e removidos.

VI — De um modo geral cumpre ao Departamento de Saúde realizar os trabalhos de assistência médico-sanitária nas escolas, respeitando-se destarte o principio do utilitarismo pratico das instituições como também o da direção única das iniciativas e realizações em favor da saúde individual e coletiva.

VII — Quando, porém, ao lado de uma organização sanitária eclética figure também um completo órgão de ensino, a este cabe realizar as medidas de ordem médico-pedagógica, permanecendo a cargo da saúde pública os trabalhos de assistência médico-sanitária.

VIII — Possuindo o Estado de São Paulo um departamento de saúde e um departamento de educação perfeitamente aparelhados, ao primeiro cabe realizar o serviço de assistência médico-sanitária aos escolares, tanto na capital como no interior, cabendo ao segundo levar a efeito os trabalhos de assistência médico-pedagógica.

DIVISÃO ESCOLAR DE SAÚDE DA RAÇA

DRS. MARIO BOSSOIS RIBEIRO, EDGARD DE CARVALHO NEVES, RUBENS DE MORAES MESQUITA, ARTHUR MEIRELES E ANTONIO VELLO. (Espírito Santo).

Satisfazendo o item I dos temas oficiais do 1.º Congresso Nacional de Saúde Escolar os Drs. Mario Bossois Ribeiro, Edgard de Carvalho Neves, Rubens de Moraes Mesquita, Arthur Meireles e Antonio Vello, do Estado do Espírito Santo, apresentam o ante-projeto de decreto lei que elaboraram por designação do Governo de seu Estado.

O ante-projeto referido é acompanhado do seguinte histórico:

ANTE-PROJETO DE ORGANIZAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ESCOLAR

HISTÓRICO

Em 21 de Outubro de 1938, o então Secretária de Educação e Saúde do Estado do Espírito Santo, Dr. Fernando Duarte Rabelo, nomeou uma comissão composta dos funcionários da Secretária de Educação e Saúde — Dr. Mario Bossois Ribeiro, Inspetor Chefe do Serviço de Inspeção Médica e Educação Sanitária Escolar; Professor Edgard de Carvalho Neves, Chefe do Laboratório Bacteriológico do Departamento de Saúde Pública; Drs. Rubem de Moraes Mesquita, Inspetor Regional do Serviço de Inspeção Médica e Educação Sanitária Escolar; Arthur Meireles, Médico-Escolar e Antonio Vello, Dentista Chefe do Serviço Médico Escolar do Estado.

Em 7 de Dezembro do ano referido, a Comissão ao terminar o trabalho que elaborou, enviou copia aos Drs. Geraldo Paula Souza e Oscar Clark, possuindo do Prof. Oscar Clark um de nós (Mario Bossois Ribeiro) uma carta que muito lisongeou os membros da Comissão.

A Comissão tomou como orientação para organização do presente ante-projeto, o trabalho do Professor Edgard de Carvalho Neves — *Nova Organização dos Serviços de Saúde nas Escolas* — e o Decreto n.º 4.012 de 21 de Setembro de 1933, que creou e regulamentou o serviço médico-escolar no Espírito Santo.

ORGANIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESCOLAR

PROF.^a AMELIA DE ARAUJO

Diretora do Grupo Escolar "João Kopke", S. Paulo

1. Com os nossos aplausos à grandiosa iniciativa do Primeiro Congresso Nacional de Saude Escolar, vimos trazer-lhe o nosso depoimento, não só de educadora de longo tirocínio, como de diretora também do Grupo Escolar "João Kopke", nesta Capital.

Excusamo-nos de entrar pormenorizadamente em assuntos que pertencem a profissionais, médicos, higienistas e sociólogos. Estas observações são feitas com muita modéstia, e não passam de material de estudo para os entendidos.

2. As causas das inúmeras deficiências da nossa educação popular são em extremo complexas, dizendo respeito não só aos alunos como aos professores. Mormente considerando o porquê das falhas dos nossos estabelecimentos públicos de ensino primário, teríamos de entrar em cheio no exame dos mais variados problemas sociais, entre os quais avulta o do pauperismo sob todos os seus aspectos (habitação, nutrição, vestuário etc.). É terreno, aliás, no qual nos faltam quasi que completamente estudos e estatísticas.

3. Mais do que a flutuação das populações operárias, que não deixa de influir sobre o aproveitamento dos alunos; mais do que a promiscuidade das origens dos alunos em São Paulo, que proveem de páis de muitas nacionalidades e de profissões as mais diversificadas; mais que tudo isso, é o baixo nível econômico que torna difícil afeição com mais segurança a população escolar entregue aos nossos cuidados. Quer dizer que ainda está de pé a velha observação, de que os mais elevados bens da cultura, as ciências, as artes, as letras, requerem preliminarmente a existência de um povo cercado de conforto material. Nesse particular, somos principalmente nós, os professores, que devemos vêr, na copiosa e previdente legislação social elaborada pelo benemérito governo da República, a providência oportuna, que virá, sem dúvida, facilitar o cumprimento da nossa missão. Assim, por exemplo, seria interessante verificar, por meio de pesquisas cuidadosamente conduzidas, como e até que ponto a sábia lei do salário mínimo terá já contribuído, ou virá a contribuir para a elevação do nível sanitário e mental das nossas escolas.

4. A pobreza em que vive a quasi totalidade dos páis determina a sub-nutrição, sua e dos filhos, e, conseqüentemente, a má saude destes, tantas vezes descrita em relatórios e comunicados. Ora, alunos anêmicos, desclificados, portadores, muitas vezes, de taras provenientes do alcoolismo e de outros fatores frequentes nos meios sem recursos, não estão, quanto ao aprendizado e à educação, nas mesmas condições que os provenientes de lares remediados. Relativamente a estes, o trabalho educativo é, em regra, mais compensador.

5. Da precariedade econômica da casa paterna nasce a ignorância. Os pais analfabetos, ou de instrução rudimentar, opõem-se frequentemente às medidas mais comensuradas tomadas pelo professor. Queixam-se das lições que os filhos devem estudar em casa. Para esses pais, a escola é um mal necessário que lhes toma o filho umas certas horas por dia, mas não deve impedir o seu aproveitamento, como força de trabalho, nas horas vagas. Em consequência, satisfazem-se com muito pouco, julgando que, ao fim do segundo ano, os menores já são letrados e nada mais precisam aprender.

6. Sendo difícil, ou às vezes mesmo impossível, estabelecer um contacto aproveitável entre tais lares e a escola, é evidente que só o tempo ha de educar as nossas massas populares. É missão da escola fazer com que o futuro seja melhor do que o presente. Temos a grata certeza de estar preparando, para os nossos colegas do porvir, melhores condições de produtividade.

7. Talvez por não penetrar no âmago do problema, ou por motivos outros, sente-se o professor atual quasi impotente para resolver as dificuldades ocurrentes. O trabalho no curso primário é exaustivo, as barreiras avultam, os resultados são medíocres, e o mestre se cansa mais do que devera. Daí, os numerosos pedidos de licença... Mas a licença é uma calamidade, embora inamovível por enquanto. Concedida, quasi sempre, por curto prazo, não suficiente para desorganizar o andamento da classe, ficam os alunos prejudicados. Por outro lado, tendo de redobrar a atividade, uma vez reassumido o exercício, dentro em pouco estará o mestre novamente enfermo, ou completamente desanimado... Acrescendo a irrisória duração do nosso curso primário, que é de quatro anos, com escassas tres horas de ensino por dia, não espanta que dos nossos grupos escolares saiam alunos com preparo e educação deficientísimas. Desde que, por motivos orçamentários altamente respeitáveis, essa brevidade de currículo tem de ser mantida ainda por muito tempo, seria de se melhorá-lo em qualidade, com levantar o nível financeiro do nosso professorado, embora se lhe impusessem condições mais rigorosas para a permanência no cargo.

8. Apesar de lutar com muitos óbices, mas compreendendo a necessidade de não ficar no puro terreno dos conselhos, conseguiu o Grupo Escolar "João Kopke" a instalação, em 1938, em uma de suas dependências, do Dispensário "Dr. Figueira de Melo", que vem prestando aos nossos escolares relevantes serviços, sob a orientação de profissionais competentes e dedicados.

Eis um resumo das atividades desse departamento, sem contar, é natural, muitos outros casos de assistência esporádica:

Natureza dos trabalhos	N.º de alunos socorridos		
	1938	1939	1940
Alunos examinados	720	685	597
Operações de amígdalas	8	162	104
Operações de adenoides	8	162	104
Tratamento de cálculo	—	910	430
Tratamento com raios ultra-violetas	—	320	260
Total	736	1.239	1.495

9. Que os cuidados do Dispensário influíram sobre o aproveitamento dos alunos, verificámos não só pelo seu melhor aspecto, pelo visível aumento de sua participação nas aulas, como pela subida das porcentagens de promoção, que foram as seguintes, calculadas sobre 857, 809, e 832 alunos respectivamente:

Graus	1938	1939	1940
1.º	48,12	65,79	68,70
2.º	41,05	86,68	88,00
3.º	86,97	97,15	92,40
4.º	87,07	99,18	99,10
Média	65,79	87,20	87,00

É interessante que a marcha ascencional foi maior exatamente nos dois primeiros graus, como que para demonstrar o quanto os menores estavam desamparados em suas casas.

No entanto, os próprios alunos do terceiro e quarto graus, socorridos já há mais tempo pela Caixa Escolar e outras instituições peri-escolares, também progrediram sensivelmente com esse apoio médico, seguro e constante.

10. O nosso gabinete dentário, que também lutou com grandes dificuldades, não apresentou, por causas independentes da nossa vontade, os resultados que dele se esperavam.

Não obstante, realizou muitos trabalhos de emergência, como numerosas extrações e obturações. É um serviço que, pela sua utilidade, deve ser incrementado, como complemento natural, que é, do Dispensário. Se os dentes das nossas crianças são em geral maus, ou fracos, é claro que não deve faltar, nas escolas, a assistência odontológica.

11. Em conclusão:

1 — As causas do baixo nível sanitário das nossas escolas públicas são complexas, sobrelevando entre elas as econômicas.

2 — Da debilidade econômica dos pais proveem a sua ignorância, que os impede de apreciar em seu justo valor o trabalho educativo da escola, muito se esperando, nesse particular, da moderna legislação social brasileira.

3 — Devem os educadores compreender que a sua obra atual ainda é de desbravamento, visando fazer com que as crianças de hoje formem o público esclarecido de amanhã.

4 — A educação sanitária nas escolas deve ser direta e indireta.

A direta compreenderá a instalação de dispensários médicos e de gabinetes dentários, para servir ou uma grande escola, ou pequena zona. A indireta continuará a ser feita, como até aqui, pela propaganda das educadoras sanitárias, e pelos próprios professores, sob a orientação do Serviço de Saúde Escolar.

5 — Os dispensários médicos, e todos os outros serviços de assistência direta, devem dispor de recursos, não só para examinar e receitar aos pequenos pacientes como para tratá-los, operando-os, fornecendo-lhes os medicamentos receitados, verificando, em suma, os resultados práticos da assistência prestada.

6 — Os serviços de assistência médica e odontológica serão auxiliados entre outros pela Caixa Escolar, e pelo pagamento de importâncias módicas, por alunos que puderem fazê-lo.



CONTRIBUIÇÃO PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HIGIENE ESCOLAR NO INTERIOR DO ESTADO

DR. PAULO MELLO FREIRE

RESUMO

O trabalho que apresentamos para publicação nos Anais do Congresso é relativo à organização de Serviços de Higiene Escolar no interior do Estado. Fazemos aqui apenas um apanhado geral do mesmo.

Na nossa opinião, devem ser organizados Serviços de Higiene Escolar no interior do Estado de São Paulo como parte das atividades dos Centros de Saúde.

A principal razão para essa dependência é a questão da provisão de tratamento para determinados defeitos de saúde encontrados nos escolares. A promoção desse tratamento constitui, no nosso meio, parte fundamental e indispensável das atividades que devem empreender os Serviços de Higiene Escolar. Ora, o Estado mantém, nas cidades do interior, Centros de Saúde, aparelhados, ou em vias de o serem, para realização de exames e tratamentos de finalidade preventiva. Seria estabelecer duplicidade de serviços, com desperdício de dinheiro e talvez outros inconvenientes, instalar, ao lado dos Centros de Saúde, clínicas para tratamento exclusivo dos escolares.

Por outro lado, atividades não menos importantes dos serviços de Higiene Escolar não podem, administrativamente, ser dirigidas pelos Centros de Saúde. A parte maior e mais eficaz das atividades de educação sanitária dos escolares, só poderá ser efetuada pelos professores, em trabalho contínuo, no convívio diário com os alunos. Assim como a educação sanitária, a educação física nas escolas só poderá ser convenientemente desenvolvida quando constitua parte integrante do programa de atividades escolares. A instalação e direção das classes e escolas especiais, para crianças com determinados defeitos de saúde é, necessariamente, atribuição do Departamento de Educação.

Algumas atividades dos Serviços de Higiene Escolar, pela sua natureza, são inerentes às funções do Departamento de Saúde. Outras, às funções do Departamento de Educação.
....Deslocar umas ou outras no seu âmbito administrativo natural, é prejudicar-lhes a eficiência.

Separar umas das outras, estabelecendo dualidade de superintendências, é quebrar a unidade de orientação desejável para o Serviço de Higiene Escolar, favorecendo atritos e confusão.

A nosso ver, a solução mais conveniente é a seguinte: dualidade de administração com unidade de orientação técnica.

Seria estabelecida uma Secção Técnica de Higiene Escolar, com funções simultaneamente no Departamento de Educação e no Departamento de Saúde.

Essa Secção seria entrosada com a administração dos dois Departamentos, de maneira a ter caráter executivo, e não apenas consultivo.

Seria assegurada a realização de todas as determinações da Secção Técnica de Higiene Escolar, por intermédio das autoridades administrativas de cada Departamento.

Caberia ao Departamento de Educação a realização das seguintes partes do programa de saúde escolar:

1 — Educação sanitária (parte dos professores, diretores das escolas e autoridades do Ensino).

2 — Educação física.

3 — Higiene dos prédios escolares (construção e conservação das instalações).

4 — Higiene do ensino.

5 — Classes e escolas especiais, escolas ao ar livre, colónias de férias.

6 — Assistência alimentar aos escolares.

Caberia ao Departamento de Saúde, por intermédio, em cada distrito sanitário do interior, do Serviço de Higiene Escolar do respectivo Centro de Saúde, a realização das seguintes partes do mesmo programa:

1 — Imunização e controle de doenças transmissíveis nas escolas.

2 — Exame de saúde periódico dos escolares.

3 — Providência e realização do tratamento de determinados defeitos de saúde.

4 — Higiene das instalações e das atividades escolares (verificação periódica e indicação de providências).

5 — Educação sanitária (parte dos médicos escolares, educadoras sanitárias e autoridades do Serviço de Saúde Pública).

Outros serviços e secções dos Centros de Saúde colaborariam, direta ou indiretamente, no programa de saúde escolar:

1 — Dispensários, laboratórios e raios X — Exames e tratamentos de finalidade preventiva para os defeitos de saúde dos escolares.

2 — Exame médico periódico — Exame periódico de professores e auxiliares das escolas.

3 — Epidemiologia — Controle de doenças transmissíveis na comunidade, em geral.

4 — Higiene urbana e alimentação pública — Melhora das condições de habitação e alimentação.

5 — Higiene do trabalho — Fiscalização do trabalho infantil.

6 — Educação sanitária — Educação sanitária das famílias dos escolares.

Um programa de saúde para as crianças em idade escolar requer, ainda, o desenvolvimento de outras atividades, que caberiam a diferentes Secções do Departamento de Saúde (Assistência Hospitalar, Assistência a Psicopatas...) de outros Departamentos da Administração Pública (Serviço Social...) e de instituições diversas, públicas

e particulares. Assim o desenvolvimento de instituições de assistência alimentar, parques infantís, piscinas, colónias de férias, serviços de higiene mental, de orientação psicológica, de orientação e seleção profissional, escolas ao ar livre, escolas especiais diversas, escolas-hospitais, preventórios, sanatórios, hospitais para crianças, assistência social das famílias dos escolares etc..

Grande parte dessas atividades escapará, necessariamente, a controle pela Secção Técnica de Higiene Escolar.

O estudo que apresentamos a este Congresso considera a maneira como seria organizada e desenvolvida, sob orientação da Secção Técnica de Higiene Escolar, a parte do programa de saúde escolar afeta aos Serviços de Higiene Escolar dos Centros de Saúde do Interior.

E' indispensavel o estabelecimento de normas, para que o serviço se realize de modo conveniente e uniforme em todo o Estado.

Essas normas devem ser relativas a:

- 1 — Processos administrativos.
- 2 — Técnicas a serem utilizadas nas diferentes atividades.
- 3 — Sistemas de registro de dados.
- 4 — Métodos de controle e avaliação dos serviços realizados.

São feitas, no nosso trabalho, breves considerações sobre algumas questões importantes dos itens 2, 3 e 4.

Quanto ao item 1, procuramos estudá-lo minuciosamente, organizamos o que denominamos um Regimento para Serviços de Higiene Escolar do Interior do Estado. E' um projeto em que procuramos estabelecer as normas de funcionamento dos Serviços referidos, com todos os detalhes previsíveis.

Primeiramente, são delineados os fins e o programa de atividades do Serviço.

Em seguida, são fixados os detalhes de execução de cada uma das partes do programa.

Referimos aqui, sucintamente, em que consistem as atividades.

a) *Imunizações e controle de doenças transmissíveis nas escolas.*

Procuramos estabelecer a maneira pela qual o serviço, nas escolas, será integrado no programa geral de controle de doenças transmissíveis na comunidade.

b) *Exame de saúde escolar.*

É o exame médico periódico dos escolares. Uma parte é projetada conforme o tipo de exames coletivos ou em séries um grande número de escolares passando por uma única prova na mesma ocasião. Outra parte é prevista conforme o tipo clássico de exames individuais, passando cada aluno por diversas provas na mesma ocasião, e sendo examinados, sucessivamente, pequenos grupos de escolares. Os exames individuais, a serem realizados nos escolares da séde dos distritos sanitários, foram projetados conforme dois tipos: um, para os Centros de Saúde de 1.^a categoria, com médicos e educadoras podendo ter todo o tempo disponível para o serviço de Higiene Escolar, no qual todos os escolares são examinados pelo médico e têm visitas domiciliárias feitas pela educadora; outro tipo, para os Centros de Saúde de 2.^a categoria, no qual todos os escolares são examinados pela educadora sanitária, com seleção de casos para exame médico, só havendo visitas domiciliárias em casos especiais.

c) *Seqüência dos casos com defeitos de saúde.*

É o "follow-up", ou marcha dos processos a serem seguidos da descoberta dos defeitos de saúde à correção dos mesmos.

d) *Assistência médica escolar.*

Consideramos necessário esse serviço, espécie de ambulatório de clínica para escolares, funcionando nos Centros de Saúde, para atender os escolares que procuram exames e tratamentos independentemente da rotina de exame periódico de saúde. Será prescrito ou provido tratamento somente para as afeições de caráter crônico, quando sejam transmissíveis ou suscetíveis de comprometer o desenvolvimento físico ou mental e a saúde futura.

e) *Exame periódico de grupos especiais. ...*

Ficam escolares em condições especiais de vida, ou com determinados defeitos de saúde: alunos sub-nutridos, alunos que trabalham em fábricas, alunos que cohabitam com tuberculosos...

f) *Inspeção das escolas.*

Visitas periódicas a todas as escolas de cada distrito sanitário, para verificação das condições das instalações e das atividades escolares, estado de saúde de alunos e professores etc..

g) *Educação sanitária.*

Organizamos uma lista das oportunidades e práticas para educação sanitária, e outra dos assuntos que constituem o conteúdo do programa de educação sanitária dos escolares e suas famílias.

h) *Atividades de extensão.*

Dizem respeito às partes do programa de saúde escolar que escapam à alçada administrativa dos Centros de Saúde, mas para as quais os Serviços de Higiene Escolar podem contribuir com incentivo, orientação e cooperação. Consideramos a higiene do ensino, especificando as questões a ela atinentes. Consideramos ainda: atividades de educação física, instituições de assistência alimentar, classes e escolas especiais, escolas ao ar livre, colônias de férias, parques infantis, piscinas, serviços de higiene mental, de orientação psicológica, de orientação e seleção profissional, escolas-hospitais, preventórios, sanatórios, hospitais para crianças e instituições de assistência social.

No projeto de Regimento para os Serviços de Higiene Escolar discriminamos, em seguida, as atribuições do médico escolar e da educadora sanitária, assim como aquilo que deve ser solicitado dos professores e diretores das escolas, como colaboração indispensável às atividades de Higiene Escolar dos Centros de Saúde.

Finalmente propomos, com todas as reservas, uma medida de exequibilidade duvidosa, mas que, parece-nos, redundaria em grande benefício para a saúde dos escolares. É o estabelecimento de taxas para tratamentos dispensados a escolares nos Centros de Saúde, excecionados, naturalmente, os filhos de famílias sem recursos. Com as quantias arrecadadas seria estabelecida uma Caixa de Saúde Escolar, a qual, em colaboração com as caixas e cooperativas escolares ou outras instituições, custearia assistência alimentar e fornecimento de medicamentos e aparelhos corretivos aos escolares.

Desejamos que nossa contribuição seja de alguma utilidade, ainda que mínima, para a solução dos problemas aqui considerados. Organização é, em qualquer atividade, indispensável à eficiência. Contribuir, pouco que seja, para a eficiência de uma atividade da qual dependerá a saúde de centenas de milhares de crianças, significará, talvez, promover um pouco da felicidade que a saúde condiciona.

ORGANIZACION DE LA MEDICINA ESCOLAR EN LA REPUBLICA ARGENTINA

DOCTOR ENRIQUE M. OLIVIERI

Director de los servicios medicos escolares del Consejo Nacional de Educacion — Professor Adjunto de la Facultad de Medicina & Professor del Curso de Visitadoras de Higiene Social de la misma Facultad — Academico correspondiente de la Academia de Medicina de Lima.

He dividido mi trabajo en dos capitulos: El primero se refiere a la organizacion de la medicina escolar en la ciudad de B. Aires y el segundo esta destinado a exponer un plan de organizacion de estos servicios medicos que he presentado al Consejo Nacional de Educacion que ha sido aprobado e incorporado al presupuesto y que proxicamente estará en funciones y en el que expreso la organizacion que a mi juicio debe darse a la medicina escolar de todo el pais.

Los servicios medicos de la Ciudad de B. Aires datan del año 1888, siendo el Dr. Carlos Vilar el primer director por un lapso sumamente breve, sucediendole el Dr. Adolfo Valdes a quien en realidad le tocó la hora dificil de la iniciacion, venciendo las dificultades que implicaban la introduccion del medico en la escuela, cuya accion hasta entonces desconocida, debia levantar resistencias en muchos al lado de la del maestro tan conocida y apreciada. A Valdes sucede el Dr. Genaro Sisto, medico maestro pediatra y distinguido higienista, quien estudia diversos problemas de higiene escolar, de los cuales uno llega a la practica con la ayuda de un espiritu selecto de mujer, Albertina Pons, me refiero a la "Copa de Leche" en las escuelas de B. Aires, que en el momento actual, con la ayuda de las benemeritas asociaciones cooperatoras formada por los padres de los alumnos, dan leche o pan diariamente a mas de 95.000 escolares. Al Dr. Sisto le sucede por un breve espacio de tiempo el Dr. Domingo Cavia y desde 1924 me ha tocado el honor de dirigir los servicios medicos de la ciudad de B. Aires y desde entonces se produce una evolucion fundamental en los mismos, el abandono del teorico sistema de organizacion de los servicios medicos escolares establecido en el Congreso de Wiesbaden que por otra parte era el que regia las instituciones sanitarias escolares en casi todas partes del mundo. La moderna medicina escolar, teniendo por base la profilaxia por el tratamiento, debia sustituirla de acuerdo a los estudios que realizaba sobre la morbilidad y las necesidades de orden higiênico-social que comprobaba en los escolares concurrentes a las aulas. En efecto, nuestra observación sobre el examen individual que los médicos realizan al ingresar los niños por primera vez a las escuelas y que hasido confirmado durante los años posteriores con estadísticas que sobrepasan a medio millón de alumnos examinados, siempre observamos más o menos cifras semejanter; el 26 al 30% de los niños que ingre-

san a las aulas, eram portadores de algunas afecciones que se especifican en el cuadro adjunto. El examen de la boca de esos mismos alumnos nos probaba que más del 75% eran portadores de caries dentarias, que el 19 al 21% tenían vicios de refracción que había que corregir; que un 2 por ciento, eran niños incapaces de seguir las disciplinas del aula, retardados por diversas causas y que el 60% de los que concurrían a las escuelas de Niños Débiles reaccionaban positivamente a la tuberculina. Al mismo tiempo hacía efectuar encuestas con el propósito de conocer la forma cómo se alimentaban los alumnos que llegaban a las escuelas y estos estudios realizados primeramente por los maestros, y después por las Visitadoras en distintas épocas, nos demostraban hechos de por sí elocuentes y que exigían una preocupación inmediata: 30.000 niños estaban insuficientemente alimentados y cerca de 6.000 recibían una alimentación realmente deficientísima.

Otro hecho fundamental que quiero destacar, se producía también entonces; el sistema del concurso para la provisión de los médicos de la Repartición iniciado en 1918, se establecía definitivamente, lo que permitió hacer llegar a los servicios médicos de las escuelas, a un grupo de profesionales jóvenes y especialmente preparados en medicina escolar, a la par que incorporábamos las primeras 75 Visitadoras graduadas en la Facultad de Medicina, siendo así la primera Institución que utilizó los servicios de estas maestras especializadas y que como colaboradoras del médico y del dentista han sido uno de los factores primordiales en la evolución que han experimentado los Servicios sanitarios de las Escuelas de Buenos Aires.

A base de estos elementos fundamentales, ejes, en mi concepto de toda organización médica escolar, primero el conocimiento de las necesidades de los escolares, no sólo en cuanto a su morbilidad sino también de orden higiénico-social, evidenciados por las encuestas y exámenes antes citados y luego la incorporación del nuevo personal, planeamos el régimen actual de los servicios médicos de las escuelas de la Capital de la República, transformando la antigua oficina médica, que se limitaba cuando más a expedir certificados a los maestros y a dar consejos a los alumnos, conforme a las normas del sistema Wiesbaden que la regían, por la nueva organización que ha ido perfeccionándose y ensanchando su acción a través de los años transcurridos con nuevos mecanismos que se han agregado a base de mayores recursos.

El plan presentado al entonces Presidente del Consejo, Dr. Ernesto H. Celesia, espíritu comprensivo y bueno, lleno de entusiasmo por toda obra que se realizara en bien de los escolares, como lo comprueba el hecho de que no sólo pidió al Consejo que votara los fondos que se necesitaban para comprar el instrumental que exigía la instalación de los nuevos servicios planeados, sino que se asoció ampliamente a la obra, donando parte de su sueldo de Presidente, con los cuales fué comprada la instalación de Rayos X de que dispone en la actualidad el Cuerpo Médico Escolar. Al mismo tiempo a nuestra solicitud se nos proveía de un local apropiado para la instalación de los nuevos servicios, dejando la Oficina médica el estrecho local que ocupaba en uno de los ángulos del Consejo, para instalarse en la calle Santa Fe 2220, que pronto resultó insuficiente, trasladándose los servicios al amplio edificio de la calle Callao 19 y que pronto esperamos abandonar, pues está a estudio del Consejo la construcción de un edificio propio con todas las comodidades que exigen el funcionamiento y crecimiento continuo de estas dependencias médicas.

Desde 1924, así orientados los servicios médicos escolares, han ido ensanchando los beneficios que prestan a los escolares, a la vez que su personal ha sido aumentado y que en el momento actual está constituido de la siguiente manera: Un Médico Jefe Inspector General, un Secretario Médico, 23 Médicos Inspectores de Distrito, 8 Médicos Inspectores de Escuelas al Aire Libre, 27 Médicos Escolares Auxiliares, 1 Jefe Odontólogo, 23 Dentistas y 105 visitadoras de H. Escolar.

Con ese personal se atienden los siguientes servicios: Una Clínica Central de Especialidades que funciona en la calle Callao 19, con las siguientes dependencias:

1.º — Un Consultorio de ojos, atendido por seis médicos especializados y dos visitadoras, asiste las enfermedades oculares de los niños que son enviados por los médicos inspectores de distrito y tiene una amplia acción en la corrección de los vicios de refracción de los niños defectuosos de visión que las visitadoras han comprobado en las escuelas proveyendo gratuitamente los anteojos a los alumnos que no pueden comprarlos. El año pasado este consultorio entregó en esa forma doce mil anteojos a niños necesitados.

2.º — Un consultorio de oído, nariz y garganta, atendido por dos médicos, opera día por medio 20 a 25 niños afectados de hipertrofia de amígdalas y vegetaciones adenoideas, enviados por los médicos de las escuelas y los demás días las diversas enfermedades de los escolares, dirige además los exámenes de la agudeza auditiva que se realizan en los niños que concurren por primera vez a aquellas.

3.º — Consultorio de Profilaxis de Tuberculosis Infantil. Estudia los alumnos sospechosos de esa enfermedad, remitidos por los médicos de distrito, efectuándose las reacciones a la tuberculina y exámenes de Rayos X necesarios e indicando los tratamientos a seguir, seleccionando los alumnos que han de concurrir a las diversas colonias de mar, montaña y llanura.

4.º — Sección Educación Sanitaria. Organiza la propaganda y enseñanza higiénica en las escuelas, dispone de cintas cinematográficas, diapositivos y confecciona carteles, diversos, destinados a ese fin y para ilustrar las clases de los médicos, dentistas y visitadoras, publica cartillas con conocimientos de higiene para alumnos y padres de los mismos.

5.º — Sección de Profilaxis Específica. Destinada a luchar contra la difusión de las enfermedades infecto-contagiosas en las escuelas, efectúa la vacunación antidiftérica, habiendo vacunado 130.000 el año pasado, realizándose además la vacunación antivariólica y antitífica.

6.º — Consultorio Psicopedagógico. Para el examen y clasificación de los retardados pedagógicos, siendo a la vez un consultorio de enfermedades nerviosas para maestros y alumnos.

7.º — Clínica de Nutrición. Encargada del estudio y tratamiento de los niños desnutridos por alimentación deficiente, enseñando a las madres regímenes dietéticos adecuados que corresponde en cada caso. Este año este servicio ha hecho un estudio de peso y talla de los escolares de las escuelas de Buenos Aires, estudio que pensamos extenderlo a todo el país para establecer las tablas basado en un número grande de observaciones que den el tipo standard del escolar argentino.

8.º — Un Consultorio para la Profilaxis de la tuberculosis de los maestros, encargado de conceder las licencias especiales que corresponda a estos casos.

9.º — Un Consultorio de Clínica Médica y Rayos X, para el examen general de maestros y empleados de la Capital, provincias y territorios.

10.º — Un Consultorio de Ginecología y exámenes de maestras embarazadas que por ley debe dárseles licencias especiales.

11.º — Un Consultorio de piel y un consultorio general de guardia.

Funciona también en la casa Central un Consultorio dental con sus secciones de ortodoncia y radiodoncia y un laboratorio destinado a los diversos exámenes clínicos que solicitan los médicos: sangre, esputos, orina, etc., exámenes bacteriológicos destinados a despistar los niños portadores de gérmenes, exámenes bromatológicos de los alimentos de las escuelas Al Aire Libre, Comedores Escolares y Copas de Leche.

Existen además distribuidos en las diversas zonas de la ciudad correspondientes a los 20 distritos escolares en que se halla dividida la Capital 31 consultorios médicos, ocho en las escuelas al Aire Libre, 1 en el Instituto Bernasconi y 30 clínicas dentales.

Bajo la Dirección del Cuerpo Médico funcionan además 7 escuelas al Aire Libre donde concurren los alumnos débiles por diversas causas que los médicos inspectores envían de las escuelas comunes y con una capacidad para tres mil alumnos.

Treinta y cuatro comedores escolares situados en las zonas pobres de la ciudad dieron el año pasado alimentos diariamente a 10.730 alumnos de las escuelas.

Y por último completan la organización de los Servicios Médicos de las escuelas de Buenos Aires, las colonias de vacaciones de mar, montaña y llanura. Iniciadas también en 1924 con la colonia de Mar del Plata, ampliadas en 1927 con las de llanura en Baradero y de altura en Tandil aumentaron la concurrencia de alumnos beneficiados hasta el año 1930 en que fueron suprimidas del presupuesto. Han sido restablecidas en 1935 ya sobre bases estables merced a la decisión del actual Presidente del Consejo Ingeniero Octavio S. Pico, construyéndose amplios y cómodos edificios en Mar del Plata con capacidad para mil alumnos por turno; Tandil para 530; Baradero Colonia de llanura para 350, Alta Gracia con capacidad para 300 alumnos por turno que debe inauturarse esta temporada.

Se ha dispuesto además del Parque Sarmiento cedido por el Gobierno de Córdoba y locales de escuelas de San Antonio de Areco cedidos por el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y estancias facilitadas por sus propietarios que permitirán que este año gocen de sus beneficios cerca de 14 mil niños de todo el país, pues desde el año anterior se ha dado participación en ellas a los escolares de todas las provincias.

Tal es sintéticamente la organización y elementos de que disponen los servicios médicos de las escuelas de Buenos Aires y cuya técnica de funcionamiento es la siguiente: realizado el examen individual por los médicos de los niños que ingresan por primera vez a las escuelas, el examen de la agudeza visual y auditiva y estado de la boca por las visitadoras las plañillas con sus resultados son enviados a la clínica central y allí clasificados según su diagnóstico son enviados a las escuelas al Aire Libre, a los comedores escolares, clínica de nutrición etc., o destinados a formar los contingentes de las diversas colonias de vacaciones y a otros las visitadoras se encargan de hacer llegar a los padres una comunicación haciéndoles conocer que sus hijos padecen de tal afección, citándolos para sus tratamientos si así lo desean

para un día y hora determinada para que concurren con sus hijos ya sea a la clínica central si se trata de afecciones que necesitan de la intervención de los especialistas ya a los consultorios médicos y odontológicos seccionales si se trata de afecciones comunes.

Así el trabajo resulta metódico y ordenado y se obtiene el mayor rendimiento de los servicios de que dispone la Inspección Médica atendiendo además en todas circunstancias aquéllos que sean enviados directamente de las escuelas.

Recientemente se le ha agregado a este consultorio un equipo Roentgenfotografico modelo del dr. Abreu con el cual iniciaremos el catastro radiografico de todos los niños de las escuelas de Buenos Aires.

El Consejo Nacional de Educación ha incorporado al presupuesto de este año una partida destinada a implantar los servicios médicos escolares en las escuelas del interior del país, cuya organización como jefe de sus servicios médicos ha planeado y reglamentado, cumple así con las disposiciones terminantes de su ley básica que contempla no solo el desarrollo cultural del niño, sino que también establece su cuidado físico conforme a los principios de la higiene. Salvando lo límites de la capital donde los consultorios médicos y odontológicos para escolares, los comedores, las escuelas al Aire Libre, colonias de vacaciones, etc., significan una obra en marcha sólo susceptible de ampliarse a base de recursos y que benefician a miles de niños de las escuelas de Buenos Aires, quiere que esta obra social llegue a los pobres y necesitados, escuelas del interior donde la población sufre no sólo las necesidades de la pobreza y la miseria sino también la acción perniciosa de enfermedades regionales endémicas tales como el paludismo, la anquilostomiasis, el bocio endémico, el tracoma, etc. así como la pobreza de alimentación constituida muchas veces a base de maiz y pequeñas cantidades de carne, habitualmente tosojo hace que todo conspire contra el desarrollo de la raza en varias provincias argentinas.

El Consejo encara una vez por todas, con firme resolución este importante problema social, al incorporar a su presupuesto los servicios médicos de las escuelas del interior, convencido de que sólo ella será capaz con sus médicos, sus dentistas, sus visitadoras y maestros, especialmente preparados como lo preven en sus fundamentos al crear estos servicios, porque sólo la escuela con sus enseñanzas podrá llevar a esas almas simples a través de una campaña tesonera y continuada, el bienestar que hasta ahora desconocen.

La distribución de la quinina por lo maestro, la curación de los tracomatosis por las visitadoras y personal docente, en la escuela misma, la administración de iodo en las regiones bociógenas, los vermífugos donde exista la anquilostomiasis, la vacunación antivariólica, antitífica, antídiftérica, etc., así hecha disciplinará a esta gente que tanto lo necesita, para seguir los tratamientos que en otra forma seria problemático lo realizaran.

Pero la escuela tiene además, así preparada y con estos elementos que el nuevo presupuesto trata de incorporar, una función social amplísima, formar la conciencia de la población del valor de una vida sana y arreglada, conforme a los preceptos de la higiene, haciendo hábitos nuevos, destruyendo el prejuicio y las creencias absurdas. El niño será el mejor terreno para esta campaña de redención que se iniciará con estos nuevos elementos que pide el Consejo, por que él

los asimila fácilmente y los lleva con sus comentarios diarios al seno del hogar. Los deseos expresados por el sr. Presidente de la República en su primer mensaje al Congreso de la Nación, muestra felizmente una patriótica preocupación de las autoridades superiores del país, de encarar de frente el problema complejo indubablemente de la protección de la raza que se forma en las lejanías del país, el Consejo en la esfera de su acción espera colaborar en esa obra creando servicios que auizá sean más eficaces que los de cualquier otra institución por que podrá ponerlos en práctica de inmediato movilizandno un numeroso personal de maestros y utilizando la experiencia de sus oficinas técnicas, médicas y administrativas que se complementan admirablemente como lo ha demostrado en el único ensayo serio de extender los beneficios de su obra social a los escolares de todo el país, haciéndolos participar en sus colonias de vacaciones como se ha visto con las diversas juntas de protección a la infancia destinadas hacer llegar recursos a los escolares del interior que han debido siempre recurrir a la organización del consejo, para que estos auxilios llegasen a su destino.

Desde hace muchos años, el Consejo no disponiendo de recursos ha confiado los servicios médicos de las escuelas del interior a médicos que han ofrecido ejercerlos ad-honorem, en diversas oportunidades, la última en 1935 estos servicios fueron reglamentados, pero la experiencia de su eficiencia y validez ha sido realmente desoladora como por otra parte era de esperar con profesionales a quienes se trataba de imponer obligaciones no ofreciéndole in siquiera el minimum para poder trasladarse de un sitio a otro. Fuera de la expedición de algunos certificados médicos a maestros, justificando enfermedades e inasistencias, nada más se ha conseguido siendo prácticamente nulos para realizar la gran obra social que aún esperan y necesitan los escolares del interior y cuando por excepción alguno de estos médicos llegó a preocuparse de hacer sentir su acción en las escuelas, ello quedó como un hecho aislado que nada significa en la inmensa obra que es necesario realizar.

La creación de estos servicios solicitados por mí en publicaciones y trabajos anteriores dándoles en principio una organización similar a la de Buenos Aires de los cuales no serían más que una prolongación y dependencia, para tener siempre una unidad de acción, estableciendo para los médicos que nombraran zonas de vigilancia para que atendieran en centros poblados, clínicas para el tratamiento de escolares, comedores, colonias de vacaciones, etc., dotándolas de auxiliares que recorrieran la zona a su cargo, constituidas por visitadoras en número suficiente, reuniendo periódicamente y en épocas apropiadas, a los maestros de la región para darles en clases modelo instrucciones sobre profiláxis, entregarles carteles, afiches, etc., y que a sua vez transmitieran a sus alumnos, pues no debemos olvidar que el maestro es en la mayoría de los casos, la persona de más capacidad y mayor prestigio muchas veces en la región, "pionner" abnegado de nuestra cultura y civilización en inmensa extensión de nuestro territorio. Es indudable que el éxito de esta campaña, que deberá ser persistente, sabia y tesorneramente llevada, destruyendo prejuicios y costumbres ancestrales como sucede en provincias, será eficaz solo por intermedio de la escuela, que abre en las almas simples nuevos horizontes y echa por tierra para siempre el espíritu fatalista y de no hacer que los acompaña a través de siglos de ignorancia.

Creemos por eso que los médicos que dirijan esa misión han de estar suficientemente capacitados para ese fin, sabiendo utilizar ampliamente

sus auxiliares, maestras y visitadoras y fuera del conocimiento de las enfermedades propias de cada región, debe exigirse una preparación completa en higiene escolar.

Iguales condiciones debemos exigir a sus auxiliares inmediatos las visitadoras escolares, cuya acción insustituible en toda campana sanitaria es asunto que tampoco se discute tanto que los ingleses tan parcos y prácticos en sus resoluciones tienen en su organización higiénico-escolar 180.000 visitadoras adscriptas a sus servicios médicos-escolares, que fuera de su colaboración con los médicos y dentistas en el tratamiento de los alumnos enfermos serán las encargadas de la enseñanza de los principios básicos de la higiene en las escuelas, las encargadas de las vacunaciones en los sitios donde no alcance el médico, etc., y llegando hasta los hogares pobres y desordenados de provincias y territorios llevarían con sus consejos, principios de higiene, economía y orden extendiendo de esta manera hasta el hogar las enseñanzas de las aulas.

La visitadora que actúe en provincias deberá ser una mujer inteligente y entusiasta, con mucha abnegación y patriotismo y con la preparación necesaria para realizar a conciencia su misión, a lo que debemos agregar como condición fundamental un conocimiento perfecto del medio y las condiciones de ambiente del lugar donde debe actuar. Por eso creemos que nadie podrá desempeñar mejor esa misión que las maestras que han actuado en provincias y territorios, conocedoras de las necesidades y hábitos de los habitantes de cada zona y que hablan a los niños su propio lenguaje regional. Será necesario prepararlas convenientemente para esta nueva función y así lo prevé la reglamentación encargando a las Inspecciones Generales de Provincias y Territorios de la selección de las que creyera más capaces para enviarlas a Buenos Aires, eligiendo maestras de no más de treinta años de edad que seguirían sus cursos de especialización para visitadoras escolares haciéndolas practicar en los comedores y clínicas, volviéndolas más adelante a sus respectivos territorios Provincias con un ascenso en sus categorías como un estímulo y adscriptas a los servicios médicos a crearse.

Los cursos de visitadoras en la Facultad duran dos años, pero por gestiones que ha hecho la Inspección Médica Escolar ante el Director del Instituto de Higiene Dr. Zwanck, se ha llegado a la conclusión que haciendo una excepción dada la necesidad de crear cuanto antes estas auxiliares del médico en Territorios y Provincias, podría dárseles un curso intensivo teórico práctico de seis meses después de los cuales quedarían habilitadas para la nueva función y en esa forma dentro de los recursos del presupuesto actual, podríamos en corto plazo disponer del cuerpo de visitadoras escolares de Territorios y Provincias.

La frecuencia de las afecciones dentarias realmente abrumadoras en el ambiente escolar y su acción nefasta no sólo en cuanto se refiere al rendimiento inmediato del niño en el aula, sino también en lo que significa en su desarrollo y salud futura, haven que en los servicios a crearse, incluyamos también los puestos de dentistas en número igual a los de los médicos, quienes tendrán consultorios ambulantes, trasladándose a los sitios de mayor concentración de escuelas con el fin de tratar las afecciones dentales de sus alumnos.

Es indudable que la creación de estos nuevos servicios traerá un recargo en nuestros presupuestos, pero no olvidemos que estos gastos quedarán ampliamente compensados con el inmenso capital humano que mediante ellos será arrancado a la miseria, a la enfermedad y a la degeneración para ser incorporado a las fuerzas vivas que a toda costa

debemos acrescentar en el interior de nuestro territorio para que contribuyan con sus energías irradiadas de cuerpos plétóricos de salud y de vida.

El personal de estos servicios sanitarios podría establecerse momentáneamente y como la iniciación, ya que en el futuro ellos han de ser seguramente aumentados, de la manera siguiente, teniendo presente en los territorios su extensión, vías de comunicación, número de escuelas y alumnos adscriptos. La aprobación del proyecto del Senador Dr. Alfredo Palacios sobre protección de la infancia en la edad escolar y que con tanto conocimiento de los escolares del Norte Argentino y con encomiable celo patriótico presentó al Senado de la Nación, siendo aprobado por unanimidad y que está actualmente a consideración de la Cámara de Diputados, nos traería esos recursos necesarios y permitiría la extensión de estos servicios médicos, cuyos fundamentos acabamos de exponer y cuya organización he también reglamentado como podrá observarse en los capítulos siguientes.

Créanse los servicios médicos de las escuelas de Provincias y Territorios los que funcionarán bajo la dirección de la Inspección Médica Escolar del Consejo Nacional de Educación.

ARTÍCULO 1.º — Los fines de estos servicios médicos escolares, serán de velar por la salud de los niños en edad escolar y vigilar que en los establecimientos de instrucción primaria, tanto fiscales como particulares se observen fielmente las prescripciones de la higiene y se de cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

ARTÍCULO 2.º — El personal de estos servicios que tendrán como Jefe inmediato al Inspector Médico Geral, estarán constituidos en la siguiente forma:

- a) Médicos Inspectores Seccionales.
- b) Médicos de Zona.
- c) Dentistas Viajeros.
- d) Visitadoras Escolares.

ARTÍCULO 3.º — La remuneración de este personal será la siguiente:

Médicos Inspectores Seccionales	\$ 400
Médicos de Zona	" 300
Dentistas Viajeros	" 250

A este personal debe abonarse además los gastos de viático y movilidad que les corresponda.

ARTÍCULO 4.º — Los puestos de este personal serán provistos por concurso conforme a las bases y programas preparados por la Inspección Médica General y aprobados por el Consejo.

En cuanto a las Visitadoras, serán maestras de la región, seleccionadas por las inspecciones respectivas entre su personal, no mayores de treinta años y que hayan seguido el curso de perfeccionamiento para visitadoras escolares en la Facultad de Medicina. Tendrán un sueldo mínimo de \$ 120, viático y gastos de movilidad.

Teniendo en cuenta el número de escuelas, población escolar y recursos propios de cada región el personal mínimo necesario para la eficiencia de estos servicios será en los territorios el siguiente:

Chaco	{	Médicos	4
		Dentistas	4
		Visitadoras	8
Misiones	{	Médicos	3
		Dentistas	3
		Visitadoras	6
Pampas	{	Médicos	3
		Dentistas	3
		Visitadoras	6
Rio Negro	{	Médicos	3
		Dentistas	3
		Visitadoras	6
Formosa	{	Médicos	2
		Dentistas	2
		Visitadoras	4
Neuquén	{	Médicos	2
		Dentistas	2
		Visitadoras	4
Chubut	{	Médicos	2
		Dentistas	2
		Visitadoras	4
San Cruz	{	Médicos	1
		Dentistas	1
		Visitadoras	2
Los Andes	{	Médicos	1
		Dentistas	1
		Visitadoras	2
En cuanto a las provincias tendrán el siguiente personal:			
Buenos Aires	{	Médicos	2
		Dentistas	2
		Visitadoras	4
Catamarca	{	Médicos	4
		Dentistas	4
		Visitadoras	8
Córdoba	{	Médicos	4
		Dentistas	4
		Visitadoras	8
Corrientes	{	Médicos	4
		Dentistas	4
		Visitadoras	8
Entre Rios	{	Médicos	2
		Dentistas	2
		Visitadoras	4
Jujuy	{	Médicos	3
		Dentistas	3
		Visitadoras	6
La Rioja	{	Médicos	4
		Dentistas	4
		Visitadoras	8
Mendoza	{	Médicos	2
		Dentistas	2
		Visitadoras	4

Salta	Médicos	4
	Dentistas	4
	Visitadoras	8
San Juan	Médicos	2
	Dentistas	2
	Visitadoras	4
San Luiz	Médicos	4
	Dentistas	4
	Visitadoras	8
Santa Fe	Médicos	3
	Dentistas	3
	Visitadoras	6
Santiago del Estero	Médicos	5
	Dentistas	5
	Visitadoras	10
Tucumán	Médicos	4
	Dentistas	4
	Visitadoras	8

Las funciones de este personal estarán regidas por la siguiente reglamentación:

MEDICOS INSPECTORES SECCIONALES

ARTÍCULO 5.º — Los médicos inspectores seccionales, serán los jefes de todo el personal perteneciente a los servicios médicos de la provincia o territorio de su jurisdicción. Se establecerán en las capitales de las mismas y tienen por jefe inmediato al Inspector General Médico.

ARTÍCULO 6.º — Estarán en contacto con las inspecciones técnicas seccionales y con las sociedades cooperadoras de las escuelas a quienes asesorarán en todos los asuntos que se les solicitaran.

ARTÍCULO 7.º — Propondrán a la Inspección Médica General todas aquellas medidas que la práctica aconseje en pro de la mejora y mayor eficiencia de los servicios médicos escolares, así como la creación de otros nuevos y establecerán su coordinación con los similares existentes ya sean nacionales o provinciales.

ARTÍCULO 8.º — Controlarán las funciones de médicos de zona, dentistas y visitadoras para lo cual cuando lo crean conveniente se trasladarán a los distintos sitios de las provincias y territorios, dando cuenta en estos casos a la Inspección Médica General.

ARTÍCULO 9.º — Recibirán y archivarán ordenadamente los partes del personal a sus órdenes, en la forma administrativa que se establecerá, lo mismo que todos los documentos y comunicaciones recibidas, dejando copia de los comunicados de cada inspección, establecerán un archivo de historias clínicas de maestros y alumnos, y fichas del personal que obtenga licencias. Los inspectores médicos seccionales visarán todos los certificados de licencia expedidos por los médicos de zona, cuando pasen de cuarenta y cinco días y exigirán en este caso que sean acompañados por la historia clínica completa del enfermo, idéntico requisito exigirán en los certificados cuando se trate de licencias a maestros tuberculosos, maestras embarazadas o que soliciten ser declarados auxiliares de dirección los que para tener validez deben llevar también la firma del inspector médico seccional.

ARTÍCULO 10.º — Solicitarán de la Inspección Médica General los elementos que necesiten para el mejor cumplimiento de las funciones del personal a sus órdenes.

ARTÍCULO 11.º — Pasarán mensualmente y dentro del 1.º al 5 de cada mes una parte a la Inspección Médica General dando cuenta detallada de la labor desarrollada. Contestarán en este momento los informes que les sean solicitados por la Inspección Médica General y anualmente una memoria sobre la labor de las inspecciones.

ARTÍCULO 12.º — Los inspectores médicos seccionales establecerán en la capital de su residencia un consultorio para examen y asistencia de los niños de las escuelas nacionales existentes y atención del personal docente y administrativo del Consejo que funcionará tres veces por semana, visitarán las escuelas indicando las medidas de orden higiénico que fueran necesarias y tendrán bajo su vigilancia inmediata todos otros de carácter médico social que pudieran establecerse, comedores escolares, escuelas al Aire Libre, etc..

MEDICOS DE ZONA

ARTÍCULO 13.º — Los médicos de zona tendrán bajo su vigilancia inmediata a un número de distritos que les indicará el Inspector Médico General de acuerdo con el inspector médico seccional y con la aprobación del H. Consejo, para todo asunto relacionado con la higiene de las escuelas y la salud y bienestar de los alumnos que a ellas concurren. Establecerán su sede en centros de mayor población escolar o localidades cuyas vías de comunicación permitan su fácil traslado a las escuelas de la zona de su jurisdicción.

ARTÍCULO 14.º — Atenderán un consultorio en la ciudad o pueblo centro de zona tres veces por semana para todos los alumnos de las escuelas y personal docente y administrativo dependiente del Consejo Nacional de Educación.

ARTÍCULO 15.º — Practicarán visitas de inspección a las escuelas públicas y particulares que dependan del Consejo Nacional de Educación en la ciudad o pueblo de su residencia de acuerdo a las reglamentaciones vigentes y además con frecuencia a las escuelas de los distritos de su jurisdicción y en número que establecerá la inspección seccional respectiva previa aprobación por la Inspección Médica General.

ARTÍCULO 16.º — Expedirán los informes que la dirección o inspector seccional médico les soliciten suministrando los datos u observaciones sobre higiene de los edificios escolares, salud de los alumnos y maestros y sobre todo asunto de carácter higiénico-administrativo de los distritos de su jurisdicción.

Reconocerán y extenderán certificados de buena salud y por enfermedad a todo maestro o alumno de las escuelas dependientes del Consejo Nacional de Educación y de acuerdo con las reglamentaciones vigentes.

ARTÍCULO 17.º — Concurrirán con toda urgencia a las escuelas de su jurisdicción en las que se desarrollen enfermedades contagiosas estando autorizados para tomar todas aquellas medidas de carácter higiénico y profiláctico para evitar la propagación de las mismas en el medio escolar dando cuenta al Inspector Médico General y al inspector seccional de todas aquellas medidas sanitarias que hubieran dispuesto para conservar la salud de los alumnos dentro y fuera de las escuelas ateniéndose dentro de las condiciones de ambiente a las prescripciones sobre enfermedades transmisibles establecidas por la misma sección médica seccional.

ARTÍCULO 18 — Darán conferencias al personal docente sobre temas de higiene general y especial de la región en sus visitas a las escuelas o reuniéndolo periódicamente si fuera necesario para enseñarle la técnica de la vacunación antivariólica, antitífica, antidiftérica, etc., curaciones oculares, primeros auxilios, administración de la quinina en las regiones palúdicas, el iodo en las regiones bociógenas, la administración de los medicamentos contra la anquilostomiasis, etc., insistiendo en todo momento en estas enseñanzas con el propósito de movilizar ese gran personal formado por docentes en la campaña higiénica.

ARTÍCULO 19 — A los fines de lo establecido en el artículo anterior, la Sección Educación Sanitaria de la Inspección Médica Escolar, los proveerá de carteles, afiches, cartillas, clases modelo para maestros, diapositivos, cintas cinematográficas, volantes de higiene general y regional para aquellas zonas del país donde reinan enfermedades epidémicas las que se prepararán contando con la colaboración del Museo escolar e impresos en cantidad suficiente en los talleres gráficos de la Repartición.

ARTÍCULO 20 — Los médicos escolares de provincias y territorios se pondrán en contacto con los vecindarios de sus respectivas jurisdicciones estimulando la formación de sociedades de padres, cooperadoras de las escuelas, reuniéndolos a éstos, al personal docente así como a los alumnos en conferencias con el propósito de hacerles conocer los beneficios que pueden prestar estas asociaciones periescolares en la organización de los servicios de alimentación y otros auxilios a los alumnos que concurren a las escuelas.

ARTÍCULO 21 — Creados los servicios de alimentación u otros periescolares los médicos con la colaboración de las visitadoras, los maestros y sociedades cooperadoras, serán los encargados de indicar cuáles han de recibir los beneficios conforme a las condiciones de salud y medio ambiente de los alumnos.

ARTÍCULO 22 — En sus visitas a las escuelas los médicos harán exámenes clínicos a los alumnos e indicarán los tratamientos que deberán seguir, haciendo las prescripciones del caso y vigilarán que se cumpla con la ley de vacunación.

ARTÍCULO 23 — En sus visitas a las escuelas dejarán escritas sus indicaciones a los directores en los libros de inspección, especificando las fechas de las mismas, quienes remitirán de inmediato copia al Inspector Médico General y al inspector seccional médico. Mensualmente enviarán información detallada de la labor realizada indicando todas aquellas medidas que puedan hacer más eficaces los servicios médicos en la zona a su cargo.

ARTÍCULO 24 — Dirigirán de acuerdo con la Inspección Médica General y el inspector seccional médico la labor de las visitadoras cuyas funciones controlarán y propondrán todas aquellas medidas no previstas en esta reglamentación que la experiencia aconseje para la mayor eficacia de los servicios médicos escolares.

DENTISTAS

ARTÍCULO 25 — Los dentistas escolares prestarán sus servicios en las localidades que se fijen por la Inspección Médica Escolar e Inspecciones Generales respectivas, disponiendo al efecto de equipos dentales transportables.

ARTÍCULO 26 — Estos dentistas ambulantes darán además conferencias sobre higiene dental, en las localidades que visiten, para maestros,

alumnos y padres de los mismos. En las localidades donde haya más de una escuela, podrán hacer una concentración de todos ellos con ese objeto.

ARTÍCULO 27 — Llevarán los libros, uno para anotar las operaciones que realicen y outro en que se registren las fechas de salida y llegada a las localidades que visiten y las instrucciones que dejen a los directores. Los directores de las escuelas visitadas firmarán en ese libro, especificando la fecha de las visitas del odontólogo.

ARTÍCULO 28 — Passarán un parte mensual a la Dirección del Cuerpo Médico y al Inspector seccional especificando la labor realizada.

ARTÍCULO 29 — Mientras permanezcan en el lugar fijado como centro de distrito, atenderán un consultorio dental para los alumnos de las escuelas fiscales y particulares del lugar.

ARTÍCULO 30 — Controlarán y responderán del equipo dental.

DE LAS VISITADORAS DE HIGIENE ESCOLAR

ARTÍCULO 31 — Las visitadoras de higiene escolar serán las encargadas de la enseñanza de los principios básicos de higiene en las escuelas, darán clases en las localidades que visiten, disponiendo de elementos de ilustración, afiches, diapositivos, cintas cinematográficas, etc..

ARTÍCULO 32 — Serán las encargadas de distribuir entre los alumnos, impresos, cartillas, etc., con indicaciones de orden higiénico.

ARTÍCULO 33 — Visitarán los hogares de los alumnos, interesando a los padres, sobre el cuidado de los mismos, dándoles indicaciones apropiadas.

ARTÍCULO 34 — En las localidades que visiten, reunirán periódicamente, a los maestros y padres de los alumnos, para darles conferencias e interesarlos en todo lo que se refiera a la salud de los niños.

ARTÍCULO 35 — Compartirán con los médicos, la tarea de las diversas vacunaciones de los maestros y alumnos de las escuelas en las localidades visitadas. Colaborarán con los médicos en la asistencia y examen de los niños, caries dentarias y vicios de refracción.

ARTÍCULO 36 — Colaborarán con los médicos en la enseñanza a los maestros, en las pequeñas curaciones, vacunación, etc..

ARTÍCULO 37 — Las visitadoras tendrán como jefe inmediato al médico escolar de zona.

ARTÍCULO 38 — Llevarán un libro donde conste la labor diaria realizada, visado por cada uno de los directores de las escuelas que visiten. Pasarán un parte mensual al médico de zona, detallando la labor efectuada.

SERVICIO MEDICO ESCOLAR EN CHILE

DR. LEONARDO GUZMÁN

Director Geral da Saude — Chile

La Dra. Eloísa Días, desde 1901, venía presentando a diversos congresos científicos, trabajos sobre organización de servicios médicos en las diversas escuelas del país, sin lograr interesar a los Poderes Públicos, hasta que a raíz del Congreso Médico celebrado en Buenos Aires en 1910 en que fué relatora oficial del tema: "Organización Médica Escolar en Chile" el Gobierno se decidió a dotar el país de un Servicio Médico Escolar y por Decreto 390 del 3 de Abril de 1911, nombraba a la Dra. Díaz Directora de este Servicio.

La organización que se le dió en esta época abarcaba los siguientes puntos:

- 1.º — La vigilancia de la salubridad de los locales y mobiliario escolar.
- 2.º — La profilaxis de las enfermedades transmisibles.
- 3.º — La observancia periódica y frecuente del niño, controlando su crecimiento y el desarrollo de sus facultades intelectuales.
- 4.º — El cultivo de los factores intelectuales del niño y su adaptación a la capacidad física.
- 5.º — Educación Sanitaria del Escolar.

El mismo Decreto del Servicio Médico Escolar, creó un consultorio médico para maestros y alumnos de las Escuelas Primarias en donde se les prestaría atención médica y tratamiento necesario. En los mismos consultorios se hacían vacunaciones antivariolicas y atención dental.

El Servicio dependió primeramente del Ministerio de Educación Pública y cinco meses después de iniciar sus labores pasó a depender de la Inspección General de Educación Primaria.

Santiago se dividió en cuatro distritos escolares, correspondiéndole a cada médico de distrito la atención de 10.000 niños, mas o menos. La labor de los médicos escolares y control del estado de salud de los niños, pesquizando de preferencia enfermedades infecciosas. Sus observaciones quedaban anotadas en los libros de registro de las escuelas. A la vez debían atender a los maestros enfermos e imposibilitados para concurrir al Consultorio Médico, a fin de concederles la licencia que solicitaban.

Al Consultorio Médico acudían los escolares y maestros enfermos; se llevaba un control en ficha escolar. Desde 1911 a 1923 la Clínica atendió alrededor de 60.000 enfermos y prestó 18.000 atenciones dentales.

El Servicio Médico instaló en las Escuelas Normales y en algunas Primarias, clínicas dentales, contando a fines del año 1923 con 17 clínicas en Santiago y 20 en provincias.

La labor desarrollada por este Servicio fué intensa, aunque adoleció de falta de fondos para aumentar sus actividades. Tendió especialmente al tratamiento del maestro y del escolar enfermo, sin darle gran importancia al estudio del niño aparentemente sano.

Este Servicio fué dirigido por la Dra. Díaz desde su fundación hasta el año 1925 en que ésta se acogió a la jubilación. La Dra. Cora Mayers sucedió a la Dra. Díaz, pero su actuación fué muy corta porque aceptó el cargo de Jefe del Departamento de Educación Sanitaria de la Dirección General de Sanidad.

En este momento quiero rendir homenaje a la Dra. Eloísa Díaz quien junto con ser la primera mujer que obtuvo el título de Médico Cirujano en Chile, fué también la primera mujer que dirigió un servicio público de tan vital importancia para el país como el Servicio Médico Escolar. Después de una corta actuación de la Dra. Mayers, se suprimió el Servicio.

En Abril de 1928, el Gobierno creó el Instituto de Salud Escolar, designando su Director al Professor Dr. Eugenio Cienfuegos. El Instituto contó con 5 equipos médico-escolares, cada uno con dos médicos, dos enfermeras sanitarias y dos visitadoras sociales que hacían el examen físico del niño en las escuelas. En 7 meses de labor alcanzaron a examinar a mas o menos 22.000 niños haciéndoles la ficha escolar con las medidas antropométricas y el examen físico completo.

El Instituto contó a la vez con tres Policlínicos propios: para Oftalmología, Otorinolaringología y Medicina, dotados de Botica, Luz ultravioleta, laboratorio clínico y psicológico.

Desgraciadamente para el país, este Instituto fué suprimido antes de un año de existencia, por economías, no alcanzando el Professor Cienfuegos a dar vida al Departamento de Higiene Escolar que propiciaba.

La labor efectuada por este Instituto sirvió de tesis para graduarse de médico al Dr. Luis del Solar, secretario de la Institución.

El Art. 46 del Código Sanitario dice:

“La atención médico-preventiva de los niños de las escuelas estará a cargo del Servicio Nacional de Salubridad. Los establecimientos particulares de enseñanza deberán mantener un servicio médico-escolar, en conformidad con el reglamento que dicte la Dirección General de Sanidad”.

Desde fines del año 1929, por Decreto 568, el Servicio Médico Escolar, dependiente hasta entonces del Ministerio de Educación, pasó a la Dirección General de Sanidad. El Dr. Alfredo Demaría confeccionó un Reglamento para el servicio, que fué aprobado por la Dirección General de Sanidad el 30 de Enero de 1930 y modificado con fecha 30 de Abril del mismo año, pero la Dirección General de Sanidad no disponía de medios para dar cumplimiento al Reglamento. El Dr. Krauss, entonces Director de Sanidad, de acuerdo con el Dr. Demaría, trataron de dar atención a los escolares encargándole estas funciones a los Médicos de Carabineros que por disposición reglamentaria debían desempeñar a la vez funciones sanitarias. A pesar de todo el empeño que la Dirección de ese tiempo gastó para que se hiciera una labor eficiente, hubo que abandonarlo todo porque los médicos de Carabineros tenían muchas otras actividades que desempeñar y no le dedicaban tiempo a las labores escolares; sólo las 16 Enfermeras Sanitarias Escolares siguieron visitando las escuelas y llevando a Policlínicos de Hospital a los niños enfermos.

Este estado de cosas siguió hasta 1936 en que por primera vez se hizo labor eficiente dándose cumplimiento al Reglamento de Sanidad Escolar. Debemos a los Drs. Honorio Aguirre, Germán Alvarez, Rafael Monreal, Gustavo García, Gastón Duffau, Alejandro Aranda, Miguel y Emilio Ureta y a las Dras. Amanda Fritis y Armida Zepeda, quienes

en forma desinteresada iniciaron el estudio de los escolares de Santiago. Como se trataba de médicos que trabajaban ad-honorem, se eligió escuelas que les quedaran cerca de sus domicilios o de los hospitales en donde tenían sus servicios y no se les exigían horas determinadas de trabajo. A pesar de este inconveniente, en 1936 se examinaron 13,111 escolares, entre los cuales solamente 3,678 fueron catalogados como sanos. Debemos hacer presente que los niños que presentaban caries no fueron incluidos entre los sanos. El porcentaje de afecciones fué el siguiente: caries 70%, desnutrición 30%, afecciones de oídos, nariz y garganta 16%, afecciones y defectos de la vista 10%, afecciones cardíacas 1,75%, tuberculosas 6%, etc. Los niños enfermos eran llevados por las Enfermeras Sanitarias a los Policlínicos de Hospitales.

En 1937, conseguimos por primera vez que en el presupuesto de la Dirección de Sanidad se consideraran fondos para médicos escolares y desde Marzo de ese año se contrató los servicios de siete médicos pediatras. Durante el año se examinaron 26.292 escolares y el porcentaje de afecciones encontradas fué más o ménos el del año anterior. La experiencia de dos años de trabajo nos demostró que el servicio no daba los resultados que esperábamos si no se contaba con medios propios para completar diagnósticos y hacer algunos tratamientos. Así, aunque conseguimos extra oficialmente que los radiólogos del Seguro Obrero nos hicieran seis a ocho radioscopias diarias en los niños sospechosos de tuberculosis y el Dr. Peña atendió algunos en su consulta particular, era absolutamente insuficiente; no podíamos seguir trabajando si no contábamos con un Servicio propio de Rayos X. Otro tanto nos acontecía con los escolares que padecían defectos de la visión; los Policlínicos de Hospitales (servicios de Oftalmología), nos cerraron sus puertas para los escolares, dado el tiempo que demanda el diagnóstico de los vicios de refracción y aún obtenida la receta de anteojos, eran muy pocos los niños cuyos padres podían adquirirlos. A excepción del grupo atendido en el Servicio del Doctor Barrenechea y de algunas escuelas que se encargaron de comprar los lentes, la totalidad de los escolares quedaban sin atención ni tratamiento.

Otro tanto sucedía con los niños que se enviaban en consulta por afecciones de oídos, nariz y garganta, quienes volvían sin ser atendidos por la gran afluencia de escolares o porque requerían tratamiento quirúrgico. Todos estos inconvenientes nos llevaron a pedir a la Dirección General de Sanidad que se dotara al Departamento, de médicos especialistas y de medios de trabajo para un diagnóstico preciso, especialmente de un servicio de Radiología.

Desde 1938, el Servicio cuenta con un Centro de Diagnóstico que tiene especialistas de Oftalmología, Otorinolaringología, Tisiología, Cardiología y endocrinología, Psicopatología y Radiología. En 1939, se agregó Dermatología, Psicología. En 1939, se agregó Dermatología, Psicología y Neurología. El Servicio de Cirugía y Ortopedia Escolar funciona a cargo del Dr. Carlos Urrutia, en el Policlínico del Hospital Arriarán.

Las actividades del Centro de Diagnóstico han ido aumentando tan rápidamente que en el curso del año hemos tenido que aumentar el número de radiólogos y tisiólogos. Además funciona un Servicio de Medicina General para atender a los niños enfermos y que sirve de distribuidor de las especialidades. También controla la salud de los escolares que las instituciones particulares llevan a Colonias de Vacaciones.

FORMA EN QUE SE ATIENDE A LOS ESCOLARES

a) En la Escuela — Desde la iniciación de nuestras actividades médico escolares, todo el servicio se hacía bajo la dirección del Departamento de Sanidad Escolar; por disposición de la Dirección General de Sanidad desde Junio del año pasado la parte ejecutiva, es decir el personal que trabaja en las escuelas (médicos y enfermeras) pasó a depender de la Jefatura Sanitaria Provincial.

Desde la iniciación del Servicio hemos insistido ante la Dirección General de Sanidad en que este Servicio debe estar en manos de Pediatras, desgraciadamente por razones ajenas a nuestra voluntad, se han nombrado como médicos escolares, médicos que se dedican a distintas especialidades. Por otra Parte la incertidumbre en que trabaja el personal cuyos nombramientos, por ser de contrata, deben hacerse todos los años y pasan meses sin recibir remuneración alguna, resta eficiencia al trabajo. Estimamos y seguiremos sosteniendo que es indispensable que sean Pediatras y aún más debemos llegar a la selección de los pediatras y dejar a cargo del Servicio a aquellos que demuestren verdaderas condiciones como médicos escolares.

El personal de Enfermeras Sanitarias, debido a su baja remuneración, ha emigrado hacia otros servicios que las rentan mejor. Ante la necesidad de dar colaboradoras a los médicos, hemos debido, de acuerdo con la Universidad de Chile, preparar personal auxiliar que ha ido reemplazando a las Enfermeras Sanitarias. Estos funcionarios, a pesar de todo su empeño, no pueden dar el rendimiento de las Enfermeras Sanitarias.

Para el control de la salud de los escolares, se destina un médico y una enfermera para cada escuela, quienes deben examinar a todos los alumnos, empezando por los cursos inferiores. Previamente la enfermera sanitaria toma las medidas antropométricas del niño, datos generales de edad, número de escuela, curso, dirección, etc.. El examen médico debe hacerse dentro del horario de clases y citando a los padres de familia. La presencia de los padres en el examen es de gran importancia, porque proporcionan los antecedentes hereditarios, familiares y personales del niño y permiten darles directamente las instrucciones que deberán seguir para que el niño continúe sano o remedie las afecciones encontradas. Debemos hacer presente que una de las dificultades con que tropezamos es la desidia de los padres para acudir al llamado, debido en parte a sus múltiples actividades domésticas que toman gran parte de su tiempo; el porcentaje de padres que acuden al examen es bajo. El examen médico debe ser muy prolijo, dado el fin que se persigue, descubrir lo más precozmente posible los defectos y enfermedades. Todos los datos respecto a la salud del niño quedan registrados en la ficha escolar que le acompaña durante todo este período de su vida, en la cual se van anotando los exámenes posteriores y las enfermedades que presenta cada año. Las fichas quedan archivadas en un archivo central del Departamento de Sanidad Escolar y en la escuela se dejan los datos anotados en un Cuadro de Salud, colocado en cada curso. A todos los niños se les practica reacciones de Pirquet o de Mantoux; los que presentan afecciones o defectos o necesitan comprobar diagnósticos, son enviados al Centro de Diagnóstico. La enfermera y el médico van pasando de una a otra escuela, haciendo el mismo trabajo descrito anteriormente. El profesorado y los padres

deben cumplir posteriormente las indicaciones higiénicas. Nuestro archivo central cuenta con 60.000 fichas más o menos.

b) En el Centro de Diagnóstico.

Servicio de Radiología — Cuenta con un moderno aparato de rayos X, desgraciadamente por falta de fondos, sólo se hacen radioscopías. Desde Agosto de 1938, fecha en que empezó a funcionar, se han tomado 13.132 radioscopías a escolares, alumnos de las escuelas normales y maestros primarios.

El Servicio comenzó con dos radiólogos y actualmente cuenta con cuatro, dándose diariamente alrededor de 100 atenciones, cifra muy inferior a las necesidades actuales. Este Servicio atiende a los escolares que son enviados por las escuelas y por los especialistas. Es condición indispensable para que sean atendidos, el que se les haya practicado la reacción de Pirquet o Mantoux. Todos los escolares que demuestren alguna afección pulmonar, a la radioscopía, pasan al servicio de Tisiología para su estudio.

Servicio de Tisiología — Este Servicio tiene por objeto estudiar a los escolares sospechosos de tuberculosis y comprobar el diagnóstico. Atiende a los niños que vienen de hogares tuberculosos, a los que se sospecha que hayan tenido contagio familiar o extrafamiliar, a los que a la radioscopía son sospechosos y a los intensamente desnutridos.

El estudio se hace con un examen clínico prolijo que se completa con velocidad de sedimentación y se practica el Mantoux hasta llegar al 1/10.

Los tuberculosos comprobados se envían a los Policlínicos de Tuberculosis de los Hospitales de Niños, pero se controla periódicamente para saber si siguen tratamiento y conocer la marcha de la enfermedad. Los que están en condiciones de ir a Preventivos, son enviados a los Preventorios de San Luis y Cruz Roja y los graves se les procura hospitalización.

En el Servicio de Tisiología se han inscrito 3.064 escolares, de los cuales 180 han pasado a diversos Hospitales.

Servicio de Otorinolaringología — A este Servicio llegan los escolares con afecciones de la especialidad, enviados por médicos escolares o por especialistas. Se les hace el diagnóstico preciso, enviándose a Policlínicos de Hospitales, a los necesitan tratamiento quirúrgico; se hacen además pequeñas intervenciones y curaciones. El Servicio ha dado 1.100 atenciones en 1938 y 4.098 en 1939.

Oftalmología — Es uno de los servicios más concurridos, porque el 10% de los escolares presentan defectos de la visión. Se estudia al niño, se le prescribe anteojos y se proporcionan los lentes a los escolares que no pueden adquirirlos. En 1938, se entregaron 505 pares de lentes y en 1939, se han entregado ya 596. El Servicio ha dado 3.175 atenciones en 1938 y 5.305 en 1939.

Cardiología y Endocrinología — Este Servicio comenzó a funcionar en 1937, siendo uno de los primeros que se preocuparon de investigar las cardiopatías en los escolares que, según nuestras estadísticas, constituyen un 2,5% de las afecciones encontradas. Los niños son examinados clínicamente y completados con electrocardiogramas, presión arterial, etc. Tiene estudiados a 1.066 escolares, en los cuales se comprobó 213 cardiopatías orgánicas y 102 endocrinopatías.

Investigación de Tuberculosis — a) En los escolares. Sistemáticamente todo examen médico es completado con reacción de Pirquet, ya

sea en la Escuela o en el Centro de Diagnóstico. La tuberculina empleada es la del Instituto Bacteriológico de Chile.

La pauta que seguimos es la siguiente: a todos se les practica la reacción de Pirquet; a los negativos se les hace reacción de Mantoux al 1x1.000, 1x100 y 1x10.

Los resultados obtenidos arrojan entre los 6 y 15 años, el 75% de tuberculinas positivas.

Los escolares con reacciones positivas son controlados a rayos (radioscopías). Próximamente dispondremos de un aparato sistema Abreu para intensificar este estudio.

Mortalidad por Tuberculosis en los escolares — Hemos tomado datos directamente de las circunscripciones civiles de toda la ciudad de Santiago y comunas vecinas de San Miguel, Quinta Normal, Ñuñoa, Providencia, Vitacura y Conchalí, referentes a las causas de mortalidad entre los 6 y 15 años, en 1938 y 1939, hemos obtenido el siguiente resultado.

En al año 1938, fallecieron en Santiago y alrededores antes indicados 750 niños entre 6 y 15 años, siendo la causa de muerte la siguiente:

Accidente	12,13%
Enfermedades infecto-contagiosas	7,46%
Afecciones intestinales	3,9%
Afecciones cardíacas	5,9%
Afecciones renales	1,6%
Afecciones nerviosas	4,6%
Septicemia	4,1%
Afecciones pulmonares menos TBC	14,26%
Tuberculosis	43,86%

Sólo en las Circunscripciones de San Miguel, Quinta Normal, Ñuñoa, Vitacura y Conchalí aparecen algunas defunciones certificadas por testigos, en el resto son todas con certificados médicos. Debo hacer presente que los fallecidos que no han tenido asistencia médica y presentan certificados de defunción, son visitados por médicos de Carabineros que dependen de la Dirección de Sanidad, quienes van al domicilio y dan aproximadamente la causa posible de muerte.

Si pensamos que 14,26 han fallecido por neumonías o bronconeumonías, 4,1 por septicemia, 3,9 por afecciones intestinales, 4,6 por afecciones nerviosas, lo que dan un total de 27,86% — y dada la forma en que se debe dar el diagnóstico aproximado, estimamos que no exageramos si tomamos por lo menos la mitad de esta cifra (13,9) como fallecidos por TBC. (meningitis, TBC. intestinal, etc.) lo que sumado a 43,86 en que expresamente será certificada la muerte por tuberculosis, nos da 57% más o menos.

En el año 1939, en las mismas circunscripciones, fallecieron 849 escolares, de los cuales la causa de muerte es la siguiente:

Accidente	12,93%
Enfermedades contagiosas	9,76%
Afecciones intestinales	5,18%
Afecciones cardíacas	6,9%
Afecciones renales	1,8%
Afecciones nerviosas	6,2%

Septicemia	2, 7%
Afecciones pulmonares menos TBC	8,24%
Tuberculosis	43, 6%

Si hacemos la misma deducción que para el año 1938, podemos concluir que hay alrededor del 54% de los escolares fallecidos por tuberculosis, en sus diferentes formas.

Las meningitis tuberculosas y tuberculosis pulmonares, son las formas más frecuentes de muerte en la edad escolar, llamando la atención que entre escolares de 6 a 10 años se presenta mayor número de casos de meningitis, y en la pubertad, de tuberculosis pulmonar.

El aumento de las cifras de muerte por TBC., 57% en 1939 y 54% en 1938, nos deben hacer pensar en que problema de la tuberculosis del escolar debe encararse entera e inmediatamente.

b) En el Profesorado — La Dirección General de Educación Primaria, accediendo a una solicitud nuestra, hizo obligatorio el control radioscópico del profesorado primario de Santiago y alrededores. Se examinaron 380 profesores, de los cuales 334 fueron negativos, 33 con lesiones cicatrizadas, y 13 con procesos evolutivos.

c) En el Alumnado de las Escuelas Normales. — En las alumnas de la Escuela Normal N.º 2 se hizo un estudio del índice de tuberculización.

Niñas examinadas	308	
Pirquet positivos	117	39,2%
Pirquet negativos	181	60,7%
Mantoux al 1x10 negativos	24	
Mantoux al 1x1.000 positivos	36	

En 308 examinadas, 24 no habían sufrido el contagio TBC., es decir el índice de tuberculización era de 77%.

En la Escuela Normal N.º 1 se practicaron 111 radioscopías pulmonares, con el siguiente resultado:

Radioscopías negativas	92
Radioscopías con procesos cicatrizados	15
Radioscopías con procesos evolutivos	4

En la Escuela Normal Santa Teresa se practicaron 209 radioscopías con el siguiente resultado:

Radioscopías negativas	191
Radioscopías con procesos cicatrizados	13
Radioscopías con procesos evolutivos	5

Damos a continuación una reseña de la labor efectuada desde 1936.

		En Escuelas	En el Centro Diagnóstico
1936	niños examinados	13.114	
1937	" "	26.292	2.677
1938	" "	30.089	10.820
1939	" "	18.359	30.010
1940	" "	40.380	39.644

Servicio medico escolar en provincias — Desde 1939 se contrató médicos escolares para las provincias de O'Higgins, Curicó, Talca, Linares, Cautin y Aysén, el resto del país los médicos de Carabineros ademas de sus funciones de tales, se preocupan de la salud de los escolares, pero debido a que carecen de medios para trabajar y de personal auxiliar que los secunde, la labor es bastante deficiente.

En total en provincias se examinan alrededor de 40.000 escolares.

Atencion medico escolar en las escuelas particulares — El Reglamento del Servicio Médico Escolar dispone que en las Escuelas Primarias Particulares, deberá controlarse la salud de los niños con médicos propios y que, en los casos en que no dispongan de medios, se hará con personal de Sanidad.

En realidad ésta disposición no se ha podido llevar a la práctica integramente por cuanto con los medios con que contamos sólo podemos preocuparnos de los escolares de Escuelas Primarias Fiscales.

Las escuelas particulares cuya enseñanza es pagada tiene atención médica costeadas por ellas y siguen las normas que dá el Departamento de Sanidad Escolar.

INSTITUCIONES CON QUIEN COLABORA SANIDAD ESCOLAR

Junta de Beneficencia Escolar — Esta institución mantiene colonias escolares vacaciones en Reñaca y Cartagena y Preventivo Escolar en Reñaca desde Abril a Diciembre.

El Departamento de Sanidad Escolar por medio del Servicio de Medicina interna, hace la selección de los alumnos que van a las colonias de vacaciones y preventorios, además mantiene permanentemente una Enfermera Sanitaria a cargo de la vigilancia de la higiene y educación sanitaria de los escolares y en los meses de verano envía personal para la atención de los niños.

Colonias Domingo Villalobos — Esta Institución tiene colonias de vacaciones en Llole y también la selección y control de los escolares está a cargo de Sanidad Escolar.

Junta de auxilio escolar — Esta Institución tiene a su cargo el desayuno escolar en todo el país. Sanidad tiene un representante quién dá las normas técnicas y el personal de Enfermeras Sanitarias colabora en la elección de los escolares que mas se benefician con ésta ayuda.

Rotary Club — El Departamento de Sanidad Escolar contribuye al desarrollo de la "Semana del Niño" que el Rotary Club celebra anualmente en el país y tiene a su cargo la obra de educación sanitaria (conferencias en escuelas, centros, teatros, etc.).

En general podemos decir que cuanta obra de protección infantil y especialmente aquellas que se preocupan de los escolares cuentan con la colaboración entusiasta del Departamento de Sanidad Escolar.

Inspeccion higienica de los locales escolares — El Reglamento del servicio tiene disposiciones precisas para la inspección higiénica de los locales escolares. Esta visita inspectiva se hace una vez al año llevando el formulario standard que para el objeto dispone el servicio. Las escuelas cuyo estado sanitario sea un peligro para los escolares deben remediar las deficiencias dentro de un plazo determinado.

En general las escuelas del país ocupan locales inadecuados por cuanto han sido improvisadas para ese objeto, pero rápidamente desde hace dos años se aprecia el mejoramiento debido a que el Estado por medio de la Sociedad Constructora de locales escolares ha entregado escuelas modernas que son un verdadero orgullo para el país.



TEMA II

A SAÚDE DO ESCOLAR NOS MEIOS URBANOS E RURAIS

RELATOR:

DR. ARNALDO SANTANA

Diretor do Serviço de Saúde Escolar da Baía

Coisa das mais difíceis, dizia o Padre Antonio Vieira, é, sem dúvida, julgar; porque, seja pela razão, seja pelo coração, o julgamento é sempre falho e, por isso mesmo, adstrito à contingência humana da imperfeição.

Mas o que posso afirmar, com sinceridade e justiça, é que a 2.^a secção deste Congresso foi, indubitavelmente, uma das mais concorridas e, talvez, das que tivessem disputado maior interesse a pedagogos e médicos. O professorado paulista, incansável em iniciativas salutaras, brindou este certame com trabalhos aprimorados e de interesse evidente. Os médicos escolares, por seu passo, trouxeram contribuições notáveis que, em particular, devem de ser apreciadas e meditadas pelos Srs. Congressistas. Antes, porém, de iniciar o trabalho expositivo, que pretendo realizar, o que devo assinalar imediatamente, foi o ambiente de requintada fidalguia, de serena cordialidade em que correram as duas sessões ordinárias que tive a honra de presidir, o que, incontestavelmente, demonstra o carinho e o interesse dos meus ilustrados companheiros de fazer trabalho sério, de interesse vital para bem servir a São Paulo e ao Brasil. Assim posto, foram entregues à 2.^a secção, para estudo, leitura e discussão, 36 trabalhos.

Estes 36 trabalhos constaram de 23 teses e 13 contribuições.

Para maior apreciação dos trabalhos de nossas duas sessões ordinárias, julgo melhor estudar as teses, dentro dos limites propostos pelo tema II.

1.^o — *A saúde dos escolares nos meios urbanos e rurais* — Interessantes teses versaram sobre este assunto, cujos autores, por ordem de inscrição, foram: Prof. Francisco Faria Neto, Prof.^a D. Nair Nogueira Teixeira, Prof. Oscar Augusto Guelli, Prof.^a D. Noemia Saraiva de Matos Cruz, Dr. Arnaldo Santana, Dr. Jaime Candelaria (interessante trabalho de estatística), alunas da Escola Normal Caetano de Campos e Prof. Masatoko Saito.