



## UMA SOCIEDADE DOENTE QUE PRODUZ E ESCONDE SEUS PRÓPRIOS DOENTES: APONTAMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA, GEOGRAFIA E EDUCAÇÃO INCLUSIVA

**Adriany de Ávila Melo Sampaio**  
[profa\\_adriany@yahoo.com.br](mailto:profa_adriany@yahoo.com.br)

Professora Doutora. IG/UFU

**Antônio Carlos Freire Sampaio**  
[acfsampa@netsite.com.br](mailto:acfsampa@netsite.com.br)

Professor Doutor. Universidade Federal do Triângulo Mineiro

### Resumo

A falta de atendimento adequado na saúde pública nos dias de hoje é uma das responsáveis por diversas deficiências, entre elas a mental e a física. Etapa fundamental na vida de toda pessoa, a gestação deveria ser o momento em que a mãe receberia o acompanhamento do Pré-Natal. No entanto, para muitas brasileiras ainda é comum encontrar fatores de risco para a integridade do recém nascido. Ou seja, a saúde, um dos direitos básicos do cidadão é ainda artigo de luxo para a grande maioria da população brasileira e do mundo como um todo. Pois ao contrário de emancipar os pobres a classe dominante os oprime. Passado o período de “descoberta e enfrentamento” da “deficiência”, as famílias se deparam com o desafio de “incluir”/ inserir, ou não, seus filhos na rede escolar. E é nessa Educação Regular que irá trabalhar o professor de Geografia e das outras licenciaturas. É nessa escola que se encontram 30 a 40 alunos sentados em fila, e de preferência em silêncio, esperando por uma educação formal, cujo objetivo principal é formar o cidadão.

**Palavras-Chave:** *acesso ao atendimento médico, deficiências, escola.*

### UM CASO DE SAÚDE PÚBLICA GEOGRAFICAMENTE EXPLÍCITA

A humanidade produz socialmente um grande número de indivíduos com características desiguais como deficiências na medida em que não resolve questões de saúde pública como doenças infecciosas, cuidados com gestantes, em particular, e questões sociais no geral. (GARCIA, 2006, p.2).

A falta de atendimento adequado na saúde pública nos dias de hoje é uma das responsáveis por diversas deficiências, entre elas a mental e a física. Ter acesso ao pré-natal e ao parto seguro ainda é um privilégio para poucas mulheres. UTI neonatal pública existe apenas em cidades médias. Ou seja, a saúde, um dos direitos básicos do cidadão é ainda artigo de luxo para a grande maioria da população brasileira e do mundo como um todo. Pois ao contrário de emancipar os pobres a classe dominante os oprime.

Para se ter uma idéia do descaso com a Saúde Pública de forma geral observe abaixo alguns dados sobre o número de nascimentos e óbitos apenas no mês de fevereiro de 2009.

De acordo com a Figura 1, 296 crianças morreram no seu primeiro ano de vida vítimas de diarreia. E o que é a diarreia senão uma condição em que o atendimento clínico geral é básico, exigindo, entre outras medidas, hidratação e higiene? Ou seja, quase trezentas crianças morreram no segundo mês deste ano por falta de atendimento básico de saúde, seja em instituições específicas de saúde, seja por falta de higiene em suas casas. O que por sua vez envolve também a educação de suas mães e familiares.

Mas façamos então, uma correlação com os dados sobre Saneamento Básico no Brasil, pois higiene tem relação direta com água potável e rede de esgoto adequada.

Crianças		
Nasceram vivas	84.727	
Morreram aos 27 dias por diarreia		102

Morreram aos 27 dias por Infecção Respiratória Aguda	114
Morreram aos 27 dias por outras causas	798
Morreram entre 28 dias e 11 meses por diarreia	46
Morreram entre 28 dias e 11 meses por Infecção Respiratória Aguda	74
Morreram entre 28 dias e 11 meses por outras causas	768
Morreram antes de completar 1 ano de vida por diarreia	148
Morreram antes de completar 1 ano de vida por Infecção Respiratória Aguda	188
Morreram antes de completar 1 ano de vida por outras causas	1563

**Figura 1:** Relação entre as crianças que nasceram vivas e as que vieram a óbito no mês de fevereiro de 2009 no Território Brasileiro.

**Fonte:** BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB (2009)

Assim observando a Figura 2, verifica-se que no Brasil 3.642.099 de pessoas não têm rede de esgoto para suas casas. Destas 2.266.137, ou seja, 62,3% da população sem saneamento básico está localizada na região Nordeste. Uma situação muito precária em que as pessoas que são obrigadas a viver nestes lugares frequentemente têm infecções diversas, inclusive diarreia.

<b>Brasil</b>	<b>3.642.099</b>
Nordeste	2.266.137
Sudeste	643.282
Norte	404.021
Sul	263.661
Centro-Oeste	64.998

**Figura 2:** Pessoas expostas a fezes e urinas a céu aberto em fevereiro de 2009.

**Fonte:** BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB (2009)

Com relação à saúde de forma geral, paralelamente à questão do acesso à água de qualidade e à rede de esgoto está a questão da alimentação, isto é a nutrição.

<b>Região</b>	<b>Acompanhados</b>
Região Nordeste	39.006
Região Sul	23.481
Região Sudeste	17.675
Região Norte	9.085
Região Centro-Oeste	7.908
<b>TOTAL</b>	<b>97.155</b>

**Figura 3:** Estado Nutricional - Usuários da Atenção Básica – Brasil Acompanhados segundo Região. Período: Dez/2007

**Fonte:** Registro de informações do estado nutricional das famílias no SISVAN - módulo de gestão municipal. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB (2009)

Segundo a Figura 3, em dezembro de 2007, o Sistema Único de Saúde – SUS acompanhou 97.155 pessoas com desnutrição, destas 39.006, ou seja 40,2 % estão também na região Nordeste do país.

Mortalidade infantil alta, falta de saneamento básico e desnutrição são características de países em desenvolvimento, em geral países que enfrentam problemas econômicos, e que o investimento em saúde não ocorre. Pode-se afirmar que o Brasil tem recursos para investir em saúde, todavia ele não o faz, porque não é sua opção política.

Segundo Gomes e Santo (1997, p. 330) em seu estudo sobre a Mortalidade Infantil em Presidente Prudente, SP, entre 1990 e 1992, *“observou-se que nos óbitos ocorridos até 27 dias, 22, 3% poderiam ser evitados por adequada atenção ao parto, 20,64% seriam redutíveis por diagnóstico e tratamento precoce, 13,75% por bom controle da gravidez e apenas 7,94% não evitáveis.”*

Etapa fundamental na vida de toda pessoa, a gestação deveria ser o momento em que a mãe receberia o acompanhamento do Pré-Natal. No entanto, para muitas brasileiras ainda é comum encontrar fatores de risco para a integridade do recém nascido como: desnutrição materna; má assistência à gestante; doenças infecciosas: sífilis, rubéola, toxoplasmose; uso abusivo de tóxicos: como o alcoolismo, o consumo de drogas, e efeitos colaterais de medicamentos, a poluição ambiental, o tabagismo. E ainda problemas genéticos como alterações cromossômicas. Irradiações, por exemplo com Raios X, diabetes entre outras doenças maternas graves

Após o nascimento ainda encontra-se os riscos perinatais como: a prematuridade e/ou baixo peso ao nascimento, oxigenação cerebral insuficiente, o trauma de Parto, a icterícia grave, infecções como a meningite, encefalite, a caxumba, e sarampo. Drogas e Traumas físicos.

Dentre os sobreviventes ao nascimento e aos primeiros anos de vida ainda restam algumas causas e fatores como: desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global; Infecções, como a meningoencefalites, o sarampo, entre outras. O risco de Intoxicações exógenas (envenenamento): remédios, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio, etc.). Acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas. Infestações por neurocisticirrose (como a larva da Taenia Solium).

Destas causas e fatores pré-natais, do parto e após o nascimento podem ocorrer deficiências, como demonstra a Figura 4.

Partindo destas primeiras colocações sobre a relação acesso à condições adequadas de moradia, acesso à saúde, espacialização de alguns destes problemas, apresentamos a seguir algumas reflexões sobre como estes “problemas”, anos depois chegam à escola regular de ensino.

### **ALGUMAS DAS GRANDES EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO**

Passado o período de “descoberta e enfrentamento” da “deficiência”, as famílias se deparam com o desafio de “incluir”/ inserir , ou não, seus filhos na rede escolar.

Para muitos destes pais a escola começou cedo, quando seus filhos tiveram a “sorte” de fazer a Estimulação Precoce, e com isso prevenir atrasos e alterações motoras. No entanto estas “escolas” atendem as crianças em seus primeiros anos de vida. Elas são escolas especiais ou Instituições Especiais que realizam atividades específicas para potencializar o desenvolvimento pleno de cada pessoa. Bem diferente da creche ou da escola regular que é responsável pela educação “em massa”, digo geral. E é nessa Educação Regular que irá trabalhar o professor de Geografia e das outras licenciaturas. É nessa escola que se encontram 30 a 40 alunos sentados em fila, e de preferência em silêncio, esperando por uma educação formal, cujo objetivo principal é formar o cidadão.

	<b>Durante a Gravidez</b>	<b>No Nascimento</b>	<b>Após Nascimento</b>
<b>Genéricas Congênitas</b>	e Síndromes, Hipotireodismo Congênito, Distrofia		

	Muscular, outras más formações		
<b>Infeciosas</b>	Rubéola, Sífilis e Toxoplasmose	Infecção Hospitalar	Meningite, Sarampo, Paralisia Infantil Caxumba e outros
<b>Mecânicas</b>	Quedas, Traumatismos, Tentativa de Aborto, Partos Prematuros e Hemorragias	Anoxia, Traumas Cranianos, Fórceps, Lesões Nervosas, Dificuldade de adequação do pulmão ao nascer passando do meio aquático ao aéreo.	Acidentes de Trabalho, Automobilísticos, Quedas, Agressões Físicas
<b>Físicas</b>	Raio X, Radioterapia		Fogo, Soda, Instrumentos cortantes
<b>Tóxicas</b>	Medicamentos, Drogas, Álcool/Fumo	Medicamentos, Oxigenoterapia (não controlada)	Medicamentos, Alimentos contaminados, Produtos de Limpeza
<b>Má Alimentação</b>	Desnutrição, Anemia		Desnutrição, Anemia, Problemas Metabólicos
<b>Outras</b>	Hipertensão, Fator RH, Diabetes, Problemas Cardíacos	Prematuridade, Erros metabólicos, Dificuldade Respiratória Icterícia.	

**Figura :** Resumo das Causas mais comuns de deficiências.

**Fonte:** Federação das APAEs do estado de São Paulo. APAE (2009).

Todavia, enquanto a Educação for aclamada como “Salvadora Social” apenas no discurso dos políticos, as dificuldades das escolas vão continuar. Não se resolve o problema com avaliações de avaliações. Pois avaliar o mérito de quem não tem nada é premiar o banguela no país dos desdentados sem sequer falar em prevenção odontológica.

No Brasil, de forma generalizada, não há política efetiva de promoção da Educação que realmente promova o aluno. A escola como está hoje exclui, por sua própria natureza, abrigar e asilar todos e dizer aos seus professores: *Quem sabe este aluno especial ou rebelde, sujo, mal vestido, cadeirante, cego, ou surdo, desista de vir à escola. Vamos esperar. Vá levando....*

A tendência é focar as deficiências dos nossos sistemas educacionais no desenvolvimento pleno da pessoa, onde se fala em fracasso escolar, no déficit de atenção na hiperatividade e nas deficiências em que o problema fica centrado na incompetência do aluno. Isso é cultura na escola, onde não se pensa como está se dando esse processo ensino-aprendizagem e qual o papel do professor no referido processo. Temos que refletir sobre a educação em geral para pensarmos em inclusão da pessoa com deficiência. (PEREIRA, 2007, p. 2)

Até quando os professores ouvirão o discurso *todos pela educação* (quando, na realidade, observam-se cortes de orçamento) sem se sentirem ofendidos e expropriados de sua tarefa profissional?

Como colocar no mesmo espaço demandas tão diferentes e específicas se muitas vezes, nem a escola especial consegue dar conta desse atendimento de forma adequada, já que lá também temos demandas diferentes? (PEREIRA, 2007, p. 2)

Em geral, “O professor desconhece quem é este sujeito, suas potencialidades, seus desejos, suas dificuldades e limitações.” (PEREIRA, 2007, p. 4). Mas conhecer seu aluno é obrigação do professor. É o primeiro passo para o melhor entendimento de suas atitudes na sala, suas experiências e dificuldades.

Inclusão é um processo e uma responsabilidade de toda a sociedade. E por menor que seja o município ele precisa oportunizar acesso à Educação para todos os seus habitantes. E se

este município não consegue, ele deve pedir ajuda estadual e federal para tal, no que os governantes não podem se omitir, pois a própria Constituição prevê isso.

[Há] a dificuldade do ponto de vista econômico, principalmente nos pequenos municípios, que analisam o custo benefício da acessibilidade, como adaptar os ônibus, com custo elevado para o número insignificante de pessoas com deficiência. Por trás disso, sabe-se que tem a idéia, que as pessoas com deficiência são improdutivas e por isto pouco investe. Contudo esse posicionamento dificulta a entrada na escola e no trabalho, acentuando assim sua condição desfavorecida em relação a outras pessoas. (PEREIRA, 2007, p. 4)

Uma criança com necessidade educativa especial seja ela física, sensorial ou social, tem o direito de uma Educação que a atenda, que a qualifique, enfim que a emancipe perante a sociedade. Se a escola não está conseguindo fazer isso é a escola que está errada em algum procedimento, metodologia ou situações do dia-a-dia.

Jamais haverá inclusão se a sociedade se sentir no direito de escolher quais os deficientes poderão ser incluídos. É preciso que as pessoas falem por si mesmas, pois sabem do que precisam, de suas expectativas e dificuldades como qualquer cidadão. Mas não basta ouvi-los, é necessário propor e desenvolver ações que venham modificar e orientar as formas de se pensar na própria inclusão. (PEREIRA, 2007, p.2-3)

Não é transferindo esse problema para outra escola que a questão será resolvida, e sim quando enfrentam-se as dificuldades; qualifica todos os profissionais e se exigem recursos financeiros condizentes com o desenvolvimento do trabalho educacional, entre outras emergências. Enquanto os profissionais da Educação aceitarem as políticas que retiram recursos da Educação em vez de ampliá-las, o quadro geral não mudará.

### **CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A TEMÁTICA**

Permitir acesso a todos, ou seja, incluir de fato, depende de mudança de valores da sociedade e da vivência de um novo paradigma que não se faz com simples recomendações técnicas, como se fossem receitas de bolo. A mudança começa na qualidade de vida de uma grande parte da população ainda não tem. Ela passa pelo atendimento à saúde e continua com o envolvimento e a reflexão dos professores, da direção, dos pais, alunos e de toda a comunidade. Contudo essa questão não é tão simples, pois devemos levar em conta as diferenças.

### **REFERÊNCIAS**

APAE. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais. **Cartilha**. [http://www.lagoasanta.com.br/apae/cartilha\\_apae.htm](http://www.lagoasanta.com.br/apae/cartilha_apae.htm). Acessado em junho de 2009.

BRASIL, Ministério da Educação. **Quilombo Espaço de Resistência**. Disponível em: [www.Portal.mec.gov.br/secad/index.php?option=com\\_content&task=view&id=30](http://www.Portal.mec.gov.br/secad/index.php?option=com_content&task=view&id=30). Acessado em 2009.

BRASIL, Ministério da Educação; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sinopse Estatística 1996: Brasil, Regiões...** MEC/INEP. Disponível em: [[http://www.inep.gov.br/basica/censo/escolar/sinopse/1996/tabela\\_9.htm](http://www.inep.gov.br/basica/censo/escolar/sinopse/1996/tabela_9.htm)]. Acessado em 2008.

BRASIL, Ministério da Educação; Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Educação Básica 29/3/2006**. MEC/INEP. Disponível em: [<http://www.inep.gov.br/basica/censo/Escolar/Sinopse/sinopse.asp>]. Acessado em 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB** <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSbr.def>. Acessado em junho de 2009.

BRASIL. Decreto Lei número 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei 10.436, de 24 de Abril de 2002, que Dispõe Sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o Artigo

18 da Lei 10.098, de 19 de Dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 Dezembro 2005.

CARVALHO, Rosita Eddler. **A Educação inclusiva com os pingos nos is**. Porto alegre: Mediação 2002.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática de Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GOMES, Jaime de O; SANTO, Augusto H. Mortalidade Infantil em município da região Centro-oeste Paulista, Brasil, 199 a 1992. **Revista Saúde Pública**. 31 (4) 330-341. 1997.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2000**. Disponível em: [<http://www.ibge.gov.br/censo/>]. Acessado em 2008.

KARAGIANNIS, Anastasios et al. Fundamentos do Ensino Inclusivo. In: STAINBACK; William; STAINBACK, Suzan. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1989. p.21-34.

O'BRIEN, John; O'BRIEN, Connie L. A inclusão como uma força para renovação da Escola. In: STAINBACK William; STAINBACK, Suzan. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p.48-66.

PEREIRA, Marilu Mourão. **Inclusão Escolar: um desafio entre o ideal e o real**. Disponível em : <<http://www.pedagogobrasil.com.br/formasp.asp>>. Acessado em 2007.

SAMPAIO. Adriany de Ávila Melo; VLACH, Vânia Rúbia Farias. **Cinco anos de contribuição do LEGEO-IG-UFU para a formação docente em Geografia**. Uberlândia. 2007. (mimeo). 15p.

SOMMERSTEIN, Lynne; WESSELS, Marilyn R. Conquistando e utilizando o apoio da família e da comunidade para o ensino inclusivo. In: STAINBACK William; STAINBACK, Suzan. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p.415-435.