

**AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ESQUISTOSSOMOSE
DE ESCOLARES DE ÁREA ENDÊMICA
DE MINAS GERAIS**

**SOCIAL REPRESENTATIONS OF SCHISTOSOMIASIS FROM STUDENTS IN
ENDEMIC AREAS IN MINAS GERAIS, BRAZIL**

Maria Cecília P. Diniz,
Rosalina Batista Braga**,
Virgínia Torres Schall**

Resumo

O estudo investiga as representações sociais sobre a esquistossomose de escolares em área endêmica de Minas Gerais realizando uma reflexão acerca das atitudes e crenças do grupo frente a doença, com a intenção de propor embasamento para a elaboração, produção, contextualização e adequação de abordagens pedagógicas e materiais educativos. O referencial teórico adotado é o da representação social, na sua vertente cognitivista. Os sujeitos da pesquisa foram escolares compreendidos na faixa etária de sete a quatorze anos, de duas escolas da rede estadual, portadores e não portadores da esquistossomose. A coleta dos dados foi efetuada através da realização das técnicas de associações livres, hierarquização de palavras, controle da centralidade e entrevista semi-diretiva. Participaram 128 escolares. Para a análise dos dados utilizou-se o software Excel 2000 e análise de conteúdo, segundo Bardin. Os resultados indicam que a representação social do grupo estudado estrutura-se em torno de idéias ligadas à transmissão, sintomatologia e descrição da doença. Observa-se que as representações estão ancoradas no conhecimento passado por outras pessoas que conheceram a esquistossomose numa época em que era ainda um problema muito mais grave. O perfil caracterizado traz implicações para as práticas pedagógicas e assim as ações educativas para a promoção da saúde, devem estar pautadas, ao mesmo tempo, na heterogeneidade e nas especificidades da representação.

Palavras-chave: Educação em saúde, representação social, esquistossomose

Abstract

The study investigates the social representations of schistosomiasis among school children living in an endemic area in the State of Minas Gerais, focusing on their attitudes and popular beliefs in relation to the disease. The intention of this research is to propose a basis for elaboration, production, adaptation and contextualization of the pedagogical approach and educative materials. The theoretical reference adopted is that of social

* Laboratório de Educação em Saúde - Centro de Pesquisas René Rachou

** Faculdade de Educação - UFMG

E-mail: vtschall@cpqrr.fiocruz.br ou cecilia@cpqrr.fiocruz.br

representation, from a cognitive perspective. The study included 128 schoolchildren, between 7-14 years from two different public schools. They were positive and negative for schistosomiasis. For data collection, the techniques of free-association, word hierarchy, centralism control and semi-directive interviews were applied. The data analysis were conducted according Bardin's content analysis. The results show that social representation of schistosomiasis among the studied group is related to ideas about disease transmission, symptomatology and its description. It was observed that the representations are anchored on past knowledge of older people that knew schistosomiasis as a serious and more severe disease. The profile characterized here has implications for pedagogical practice and, thus, the educative actions for health promotion should be supported by both the heterogeneity and the specificities of representation observed.

Key-Words: *Health education, social representation, schistosomiasis*

1. INTRODUÇÃO

Entre as doenças parasitárias que afetam o homem, a esquistossomose é, até hoje, uma das mais disseminadas e constitui um dos importantes problemas de saúde pública em algumas regiões da América do Sul, do Caribe, da África e da região oriental do Mediterrâneo. Katz & Peixoto (2000) estimaram que no Brasil haviam em 1996, 7,1 milhões de esquistossomóticos e em 97, 6,3 milhões.

A doença está associada à pobreza e ao baixo desenvolvimento econômico que expõe as populações ao uso de coleções hídricas contaminadas. Por sua elevada prevalência em certas populações e devido ao déficit orgânico que provoca, comprometendo o desenvolvimento dos jovens e prejudicando a produtividade dos adultos, intensos esforços têm sido feitos para a ampliação dos conhecimentos desta parasitose (Barbosa & Costa, 1981).

Historicamente, o controle da esquistossomose no Brasil tem sido amplamente associado a medidas quimioterápicas, seja através de tratamento dos pacientes ou pela erradicação dos caramujos hospedeiros do *Schistosoma mansoni*. Embora o saneamento e a educação em saúde sejam sempre apontados como medidas profiláticas fundamentais para o controle da doença, raramente são de fato incluídas nos programas executados. Em relação à educação em saúde especificamente, observa-se uma grande distância entre o que é planejado e o que é de fato executado, predominando objetivos imediatistas e o uso de técnicas tradicionais, através de ações verticalizadas, as quais não levam em conta a participação da população envolvida (Schall, 1995). Na maioria das vezes, os escolares são alvo de pesquisas por causa da sua vulnerabilidade, mas são poucos os trabalhos que

efetivamente preocupam-se com o conhecimento que esta faixa etária possui sobre a doença. No Brasil, podemos citar Lefèvre (1980 e 1981), Schall *et. al.* (1987), Gomes dos Santos *et. al.* (1990), Gazzinelli *et. al.* (1998 e 2002), dentre poucos.

Educar com relação à esquistossomose se justifica, pois, como se tem enfatizado, esta doença não se deve apenas à permanência dos caramujos e pessoas doentes, mas está relacionada a causas sociais como falta de saneamento, água tratada, assim como falta de informação. As condições de vida, precárias, associadas ao baixo nível de escolaridade, contribuem para a manutenção da transmissão. Assim, é preciso incentivar ações integradas nas quais a educação é fundamental. Não é suficiente estabelecer melhorias ambientais, sem conhecer os hábitos, costumes e tradições das populações que favorecem sua disseminação através da poluição fecal do solo e das águas usadas para diversos fins, como banho, lavagens de roupas, trabalho, etc. Como a doença provoca sintomas toleráveis pelo indivíduo e não apresenta ameaça de morte a curto prazo, não gera, no mesmo, atitudes de evitá-la.

Em estudo combinando a antropologia e a epidemiologia, Uchôa *et. al.* (2001) avaliaram a efetividade da mobilização de comunidades em um programa de educação em saúde desenvolvido como parte do programa de controle da esquistossomose no Brasil e concluíram que as ações educacionais do Ministério da Saúde transmitem informações sobre esquistossomose, mas elas não são efetivas na promoção de comportamentos preventivos, o que sugere a necessidade de outras alternativas.

Outro fato observado está na carência de materiais didáticos específicos sobre a doença, que possam dinamizar e motivar o ensino, gerando maior interesse e participação dos alunos. Dados de estudos anteriores (Diniz & Schall, 2000; Schall & Diniz, 2001) mostram que os materiais educativos, em sua maioria, priorizam uma forma de atividade pedagógica que se assemelha mais às estratégias de informação e propaganda características de campanhas emergenciais de saúde pública, reproduzindo-se ao longo dos anos como cópias uns dos outros.

No presente trabalho, face às considerações acima mencionadas, buscamos investigar as representações sociais sobre a esquistossomose de escolares de área endêmica de Minas Gerais, para que pudéssemos trazer esclarecimentos sobre fatores envolvidos com a doença, a partir da perspectiva da população atingida, enquanto um embasamento para elaboração, produção, contextualização e adequação de abordagens pedagógicas e materiais educativos.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS E OS SUJEITOS DA PESQUISA

A partir dos dados epidemiológicos e da relevância das ações educativas para prevenção de doenças, constatamos ser importante buscar respostas fundamentadas em uma metodologia que possibilitasse a identificação dos sentidos atribuídos à esquistossomose entre os escolares. Isto a partir do desenvolvimento de uma reflexão sobre suas experiências, suas dúvidas, seus medos, conflitos e atitudes perante a doença.

Optamos pelo referencial das representações sociais, tendo sido utilizadas quatro técnicas, fundamentadas na teoria do núcleo central, baseadas em estudos de Jean Claude Abric (2001).

Elegemos uma amostra representativa de estudantes (n=10% do total) de duas escolas: a Escola Estadual Professor Eduardo Góes Filho (EEPEGF), no distrito de São José de Almeida (Jaboticatubas, MG), e a Escola Estadual Dona Francisca Josina (EEDFJ), em Cardeal Mota (Santana do Riacho, MG). A amostra foi estratificada por: (1) número de alunos por escola, (2) quatro intervalos de idades (7-8, 9-10, 11-12, 13-14) e (3) gênero (50% masculino e 50% feminino). O número total de participantes foi igual a 128 alunos, sendo 96 na EEPEGF e 32 na EEDFJ. A todos foi solicitada a autorização dos pais (consentimento livre esclarecido) para participarem do estudo.

A primeira técnica utilizada foi a de **associações livres**, quando apresentamos uma carta com a palavra indutora “xistose”, termo identificado em estudo anterior (Diniz e cols., 2001), e os alunos eram estimulados a falar outras relacionadas com o que era ou o que sabiam sobre ela. Na segunda técnica, **hierarquização das palavras**, pedimos que, a partir do *corpus* produzido anteriormente, que constituíssem pares de palavras que pareciam “ir juntas” e as colocassem em ordem decrescente de importância. Completávamos esta com a justificativa do aluno para a escolha dos pares e a ordem de colocação das mesmas. Já na terceira técnica, apresentávamos um **livro infantil** – O Feitiço da Lagoa (Schall, 1986) – indagando ao aluno se, depois da leitura teriam ficado sabendo alguma coisa que até então não sabiam. A última técnica consistia de uma **entrevista semi-estruturada**, com o intuito de observar como os diferentes constituintes da representação se integravam em um discurso argumentado.

Além destas técnicas de coleta de dados, foram realizadas observações no ambiente escolar, algumas visitas à casa de alunos e consulta aos arquivos das escolas, afim de obtermos informações que complementassem as que os alunos não eram capazes de oferecer. Era oferecida a todos os alunos das duas escolas, a oportunidade de realização do exame coproparasitológico (método de Katz et al., 1972) e, em caso positivo, de serem tratados para esquistossomose e outras verminoses.

No tratamento do material coletado utilizamos o programa Excel 2000 para obtermos as freqüências e as percentagens. Utilizamos também da análise de conteúdo (Bardin, 1977) com o objetivo de inferir os conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das comunicações.

Apresentação e discussão dos resultados

Para Abric (2001) a análise de uma representação social exige que sejam conhecidos seus três componentes essenciais: seu conteúdo, sua estrutura e seu núcleo central. De acordo com os objetivos propostos neste estudo, investigamos os conteúdos que compõem as representações sociais de esquistossomose de escolares de área endêmica, bem como sua organização. Desta forma, os escolares, sujeitos deste estudo, eram respeitados em suas particularidades e seu modo de apreender o mundo, de acordo com suas necessidades, seus conhecimentos e práticas frente ao fenômeno estudado.

Primeira técnica: As associações livres

As associações livres permitiram a criação de um dicionário de palavras ou expressões sobre “o que era ou o que sabiam sobre a esquistossomose” e assim descobrimos que das 716 palavras mencionadas pelos escolares, 319 eram distintas umas das outras. Na ocasião percebemos que muitas se referiam a um mesmo assunto e que poderiam ser agrupados em categorias, sem prejuízo para o sentido das mesmas. Assim, criamos 11 categorias que divididas por instituição escolar (Tabela 1) mostram freqüências de associações variadas, sinalizando diferentes graus de conhecimento dos aspectos da esquistossomose.

TABELA 1 - Categorias de conteúdo por freqüências de associações de alunos de 2 escolas de MG, em relação ao conhecimento sobre esquistossomose

| <i>CATEGORIAS</i> | <i>ESCOLAS</i> | | <i>TOTAL n (%)</i> |
|-------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| | <i>EEPEGF n (%)</i> | <i>EEDFJ n (%)</i> | |
| CONSEQUÊNCIA | 18 (3,07) | 2 (1,5) | 20 (2,8) |
| DESCRIÇÃO | 63 (10,8) | 24 (18,5) | 87 (12,1) |
| DIAGNÓSTICO | 12 (2,0) | 5 (3,8) | 17 (2,4) |
| ETIOLOGIA | 94 (16,0) | 20 (15,4) | 114 (15,9) |
| MORFOLOGIA | 19 (3,3) | 3 (2,3) | 22 (3,1) |
| PREVENÇÃO | 33 (5,6) | 4 (3,1) | 37 (5,2) |
| RESERVATÓRIO | 19 (3,3) | 3 (2,3) | 22 (3,1) |
| SINONÍMIA | 25 (4,3) | 0 | 25 (3,5) |
| SINTOMATOLOGIA | 77 (13,1) | 19 (14,6) | 96 (13,4) |
| TRANSMISSÃO | 196 (33,4) | 46 (35,4) | 242 (33,8) |
| TRATAMENTO | 30 (5,1) | 4 (3,1) | 34 (4,7) |
| TOTAL | 586 | 130 | 716 |

Em cada categoria, informações importantes foram colhidas, como a seguir informadas:

A categoria CONSEQUÊNCIA apresentou uma das menores percentagens de palavras associadas à esquistossomose. As referências à palavra “morte” aparecem em mais da metade das mencionadas e pelas duas escolas, sugerindo que a doença pode levar à morte, o que não acontece comumente na área estudada. Todas as outras palavras informam casos graves, difíceis de acontecer hoje em dia graças aos atuais métodos clínicos e medicamentosos. Assim, acreditamos que tenham sido mencionadas como decorrência de fatos antigos, ouvidos no ambiente familiar.

A categoria DESCRIÇÃO mostra que a palavra “doença” apareceu com maior número de menções entre todas as categorias. Esta palavra (doença) também figura como primeira palavra associada para a maioria dos alunos. Sabem então que a xistose é uma doença, sugerindo o conhecimento.

Na categoria DIAGNÓSTICO, o que chamou a atenção foi a pouca quantidade de palavras, tanto que esta é a menor das categorias propostas. A palavra “médico” tem bom número de associações, indicando que delegam ao profissional da medicina a capacidade de identificação da esquistossomose. Temos assim a figura do médico como predominante nesta categoria.

Na categoria ETIOLOGIA, encontramos uma grande quantidade de menções das palavras “verme” e “caramujo”, sugerindo que os escolares sabem sobre alguns dos elementos envolvidos no ciclo a esquistossomose. Estas palavras têm grande importância para os escolares, tanto que são as primeiras a serem evocadas.

Ainda sobre esta categoria observamos o uso do diminutivo, por exemplo, “bichinho”, “largatinha”, “minhoquinha”, ou de outras formas microscópicas (“bactéria”, “vírus” e etc.) para designar o causador da xistose, aquele que os escolares descrevem estar nas águas, mas que não são vistos pelos próprios olhos, caracterizando um conhecimento distorcido.

As palavras mencionadas na categoria MORFOLOGIA refletem as características atribuídas ao caramujo, hospedeiro intermediário da doença. São “pequenos” ou “muito pequenos” e “redondos” (com relação ao caramujo).

Com relação à categoria PREVENÇÃO, temos que o agrupamento das palavras referentes ao ato de evitar o contato dos pés com o chão apresentou maior número de associações da

categoria, sendo este um hábito associado a outra helmintose (amarelão - ancilostomíase) e não à esquistossomose, cujo contato é com a água. Interessante notar que nesta categoria, muito mais que em qualquer outra apresentada, foram associadas mais expressões do que palavras e que também uma grande quantidade delas era iniciada pela palavra não. Essas observações nos levaram a concordar com Lefèvre (1980) que analisando cartazes sobre esquistossomose elaborados por escolares mostrou que a maior parte das produções eram puramente negativas, com mensagens verbais do tipo “não faça isso” ou “atenção, este rio está contaminado”, concluindo que os escolares tendiam a ver o problema da esquistossomose mais como resultante de um certo número de hábitos a serem inibidos alertando para os limites da educação em saúde nas escolas.

São poucas as associações que mostram formas de evitar o contato com a água, sendo uma única vez mencionada a expressão “não nadar em rio sujo”.

São apresentadas muitas expressões relativas à higiene. Reproduzindo a idéia básica de que “Prevenir é melhor do que remediar”, prevalece a noção de que apenas a higiene individual pode assegurar a saúde de uma pessoa. Isto denota a prática tradicional da escola, onde ainda prevalece a normatização sanitária do início do século XX que enfatizava a modificação dos costumes e hábitos das populações ameaçadas por doenças com grande extensão de endemicidade, onde a educação higiênica confundia-se com a tentativa de regulamentação e automatização das atitudes da população, despolitizando o social, sem preocupações e reflexões. Tais práticas estavam impregnadas da contradição entre ensinar hábitos sadios às camadas populares, que viviam e vivem em péssimas condições de habitação, sem água potável nem rede de esgoto. Assim, a quantidade de expressões higiênicas apresentadas como forma de prevenir a esquistossomose parece indicar que ainda hoje estão presentes as normas da ideologia da higiene, a qual não é dispensável, mas deve vir associada a ações coletivas e consciência dos direitos aos serviços públicos.

A partir desta categoria passamos a perceber diferenças entre as representações por escola.

Uma primeira informação que mostra representações distintas surgiu nesta categoria: as formas de prevenção mencionadas pelos alunos de cada escola são diferentes, sendo que as menções da EEDFJ não refletem as reais formas de prevenção pois, “não colocar a mão na boca”, “limpar a casa todos os dias” e “não pode beber desta água”, são formas de se evitar outras doenças, mas não a esquistossomose.

Na categoria RESERVATÓRIO aparece com maior número de associações a palavra

“barriga”, como sendo o local onde o verme vive, multiplica e sobrevive, presente em grande maioria nas associações da EEPEGF. Outras partes do corpo citadas como reservatórios foram “estômago” e “intestino”. Como já esperávamos, a palavra “barriga” é de fato a mais conhecida popularmente, embora na categoria abaixo não tenha ocorrido nenhuma associação com “barriga d’água”, uma forma muito popular de se referir à esquistossomose em áreas endêmicas do país.

Na categoria SINONÍMIA é interessante notar que todas as palavras foram expressas pelos escolares da EEPEGF, o que indica que os da EEDFJ não conhecem nenhum sinônimo para xistose. É grande o número de associações da xistose com outras doenças que são veiculadas pela água ou provocadas pela contaminação com fezes humanas.

Sobre a categoria SINTOMATOLOGIA foram revelados diferentes sintomas para a doença. Os sintomas expressos pela EEPEGF são mais exatos em relação às informações científicas acerca da doença, enquanto que os da EEDFJ são mais subjetivos. Acreditamos que este fato se justifica pelo nível de intensidade da doença em cada um dos distritos: Na EEPEGF realizamos exames coproparasitológicos em 77% dos alunos, mostrando uma prevalência de cerca de 9,0% de esquistossomose. Já na EEDFJ realizamos exames com 70% dos alunos e a prevalência encontrada foi de 1,5% de esquistossomose. Assim, os sintomas são mais exatos no distrito onde as experiências com a doença acontecem com maior frequência, o que ocorre também em relação a outras categorias.

Sintomas como “febre” aparecem em maior percentagem, embora ao reunirmos palavras relacionadas ao “desânimo” e a “fraqueza” vejamos que estes são os principais sintomas atribuídos a esquistossomose, por interferir no desempenho e na produtividade frente às tarefas do dia-a-dia.

A maior parte dos sintomas descritos podem ser generalizados para várias outras verminoses, talvez as mesmas apresentadas em outras categorias, sugerindo uma confusão conceitual.

Nenhuma palavra relacionada a fenômenos metafísicos (mau olhado, agouro) foi mencionada. Palavras sugestivas de dermatite cercariana (“coceira”, “coceiras”, “pode ficar vermelho”) foram poucas vezes associadas, em relação às demais.

A categoria TRANSMISSÃO foi a de maior número de palavras. Nesta aparece a palavra “água” com o segundo maior número de associações, só inferior à “doença”. Observação semelhante mostrou Barbosa & Coimbra Jr. (2000): *“todos compreendem que é na água*

que as pessoas se contaminam”.

Os escolares supõem inúmeras formas de transmissão para esquistossomose, cometendo confusões e relacionando-as a outras verminoses, como anteriormente citado. Grande parte das palavras mencionadas indicam que as transmissões acontecem no contato com a água (em “rios”, “córregos”, “lagos” e etc.). Para a EEDFJ depois da água, o maior número de menções se refere à “poluição”, sendo esta uma preocupação dos moradores, pois precisam preservar o ambiente para que continuem sendo procurados por turistas. Observação semelhante foi apontada por Gazzinelli *et. al.* (2002) que após um programa de ensino, com ênfase na cognição, constatou que para a população estudada predominava a idéia de que as águas sujas e poluídas contribuem para a doença.

Na categoria TRATAMENTO aparece a palavra “remédio”. O aspecto biomédico da doença, já anteriormente observado, é fortemente referido, não tendo sido relatada uma palavra sequer relacionando o uso, por exemplo, de benzedeiros, chás ou rezas. Esta mesma observação foi relatada por Rozemberg (1995) em relação à questão “*Como se trata o problema do caramujo?*”. Seus entrevistados, satisfeitos ou não com os resultados do Mansil (Oxaminiquine, remédio utilizado no tratamento), atribuem a ele o status de única droga capaz de combater a doença, não tendo referido nenhum outro procedimento ou remédio, caseiro ou industrializado, para combater a verminose.

Observando em cada categoria as palavras com maior número de evocações, teríamos um conjunto formado por: “morte”, “doença”, “médico”, “verme”, “pequeno”, “não andar descalço” e “higiene”, “barriga”, “lombriga”, “ruim” e “febre”, “água” e “remédio”. Estas palavras nos mostram que os escolares demonstram conhecer ou ter tido informações genéricas sobre a doença. No entanto, percebe-se um conhecimento desestruturado e confuso, que se apresenta como recomendações do que pode ou não ser feito. A escola não tem contribuído para a construção de um conhecimento científico sobre a endemia e a informação retida parece estar relacionada ao que é ouvido e prescrito na comunidade.

Embora os escolares detenham algum conhecimento sobre esquistossomose, observa-se que preponderam distorções, denotando a inadequação das práticas e programas educativos. Tal conhecimento, além disso, como verificado no estudo realizado por Uchôa *et. al.* (2001), não é efetivo na promoção de comportamentos preventivos.

Rozemberg (1995) também nos mostra que “*esperar que o nível de informações forneça indícios sobre o comportamento adotado frente a um problema seria, em primeiro lugar, desconhecer este campo de mediação fundamental que é o campo das representações,*

onde efetivamente o pensamento humano interpreta e atribui sentido às novas informações e acomoda logicamente seus conteúdos”.

Segunda técnica: A hierarquização das palavras

Visando à organização do conteúdo anterior em um sistema de categorias temáticas e à identificação da hierarquia entre os elementos componentes das representações construídas pelos escolares, a utilização da técnica de hierarquizações, permitiu que os escolares fizessem um trabalho cognitivo de análise, comparação e hierarquização.

Pudemos novamente confirmar a semelhança das representações para os diferentes grupos, que, embora com algumas variações, pertencem às mesmas categorias. Entre as escolas, as hierarquizações são quase que iguais: ambas apresentam a palavra indutora xistose como a primeira mais importante.

Quando os escolares da EEPEGF escolhem xistose (indutora) como primeira palavra de importância, apresentam como segunda palavra da categoria ETIOLOGIA. Assim justificam suas escolhas (entre parênteses colocamos as palavras de primeira e segunda importância para o aluno):

“Porque, fala sobre o, sobre o verme. Elas combinam, porque a xistose faz parte do verme”. 4ª série, negativo (“xistose”, “verme”).

“Porque dão mais, tipo assim, trabalho, prejudicam as pessoas mais” 4ª série, negativo (“xistose”, “vermes”).

“Ah, porque é, a xistose se pega por vários motivos né, aí o caramujo, assim, eu sei que ele é mais, do jeito mais difícil docê tomar cuidado com ele, porque, igual na verdura só cê lavar melhor, fezes de animais cê andar de chinelo e água contaminada, cê procurar não nadar ne córrego. Essa de caramujo que é que eu mais assim não sei direito”. 7ª série, negativo (“xistose”, “caramujo”).

“Porque a gente pega ele, pega ele (verme) descalço no barro. A xistose a gente come fruta assim né, sem, antes de lavar a mão”. 4ª série, positivo (“xistose”, “verme”).

“Porque a gente quando pega a xistose, o verme vai, entra para as pele da gente. Então e, e quando a gente pega xistose, a xistose transmite uma doença”. 4ª série,

não fez o exame (“xistose”, “verme”)

Mesmo cometendo erros sobre como a esquistossomose é transmitida, apresentam a palavra xistose seguida por outra que é a causadora ou responsável pela doença.

Como palavras pertencentes às categorias ETIOLOGIA e DESCRIÇÃO, além da indutora xistose apareceram entre as primeiras mais importantes, pudemos entender que, possivelmente façam parte do núcleo central das representações sociais destes escolares.

Já os escolares da EEDFJ, quando escolhem xistose como palavra mais importante, apresentam como de segunda importância palavras da categoria DESCRIÇÃO e assim justificam suas escolhas:

“Porque a xistose é uma doença grave”. 6ª série, negativo (“xistose”, “doença”).

“Por causa que, a xistose, isso forma uma frase que pode escrever pras pessoas tomar cuidado”. 4ª série, negativo (“xistose”, “perigosa”).

“A doença pra gente se prevenir né, das doenças que tem”. 2ª série, não fez o exame (“xistose”, “doença”).

“Ah, é porque através dela, porque quando a gente tá com xistose a gente fica doente”. 5ª série, negativo (“xistose”, “doença”).

Assim é que, a partir da palavra indutora xistose, estes escolares descrevem alguns dos aspectos da doença. Mesmo não sendo na mesma ordem de importância apresentada pelos alunos da escola anterior, entendemos que o núcleo central das representações sociais dos alunos da EEDFJ seja composto, embora de forma invertida, por palavras da categoria DESCRIÇÃO e depois ETIOLOGIA.

Terceira técnica: A leitura do livro infantil

Nesta terceira técnica, os elementos constitutivos da representação da esquistossomose ou de sua situação já eram conhecidos. Aos alunos foi apresentado um livro infantil denominado “O Feitiço da Lagoa”, escrito por Schall, 1986, ilustrado por I.A. Calado. O texto em prosa poética conta a história de um menino sadio que adquire a esquistossomose ao entrar em uma lagoa a convite dos amigos, o que provoca mudanças em sua vida. Levado ao médico, esclarecido sobre a doença (que pensava ser um feitiço) e curado,

encontra os amigos e propõe uma divulgação na cidade, chamando o leitor para participar no combate à doença.

Indagamos então a cada estudante se, depois da leitura, ele teria ficado sabendo alguma coisa que até então não sabia. Nossos resultados mostram que quase um terço da amostra total (39 alunos – 30,5%) descobriram com a leitura que o caramujo é um dos envolvidos no ciclo da esquistossomose. Se levarmos em conta que a palavra caramujo e caramujos obteve 22 (19,2%) associações, dentro da categoria Etiologia, podemos inferir que certo número de alunos que não sabiam que este era o hospedeiro intermediário, só obtiveram esta informação através da leitura do livro.

Assim a parte do livro que preferiam era a que o médico mostrava que não existia feitiço, o que o garotinho tinha era xistose, doença transmitida por um caramujo.

Indagados sobre o que aprenderam, os alunos relataram:

“Que é transmitida por caramujo? Tem nos rios, na beirada dos rios”. (EEPEGF, 6ª série, negativo).

“É, pensei que ele tinha era, é do bicho, não do caramujo. / E qual bicho que você pensou que ela vinha? / Ah, de outros!!!”. (EEPEGF, 4ª série, negativo).

“Aprendi. Ah, aprendi que o verme ficava no caramujo, caramujo transmite a doença”. (EEDFJ, 6ª série, negativo).

Foi interessante perceber que o estudo revelou ser o conteúdo do livro mais fixado pelos alunos o conhecimento sobre o papel do caramujo na transmissão da esquistossomose, mais que qualquer outro aspecto focalizado. Tal constatação pode ser um dos pontos para o auxílio na construção de um conhecimento mais completo e integrado à prática cotidiana destes alunos, incentivando a observação da presença dos vetores nos ambientes aquáticos que costumam frequentar e possível ação preventiva.

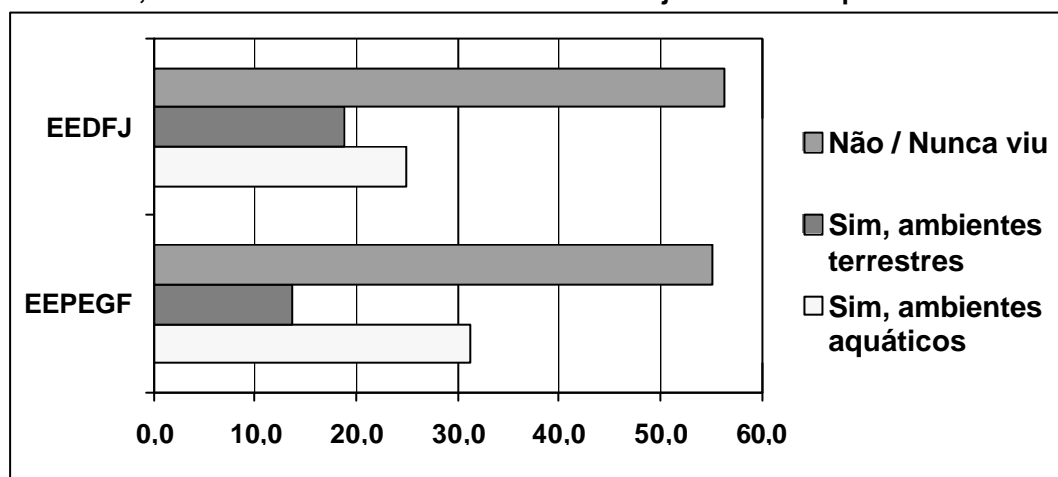
Quarta etapa: Entrevistas

Após a etapa de leitura do livro procedeu-se às entrevistas. Nesta etapa nossa intenção era de tentar perceber a que ponto o tema em estudo faz parte da vida cotidiana destes escolares. Tínhamos então duas perguntas que direcionavam a entrevista: se já tinham visto o caramujo, hospedeiro intermediário da doença e onde?, e Se conheciam alguém que

teve ou tinha xistose?

Sobre a primeira pergunta, se já tinham visto o caramujo, a maioria dos escolares de ambas escolas responderam negativamente. Dos alunos que responderam que já viram o caramujo, 38 (29,7%) disseram que em ambientes aquáticos e 19 (14,8%) em ambientes terrestres. (Figura 1)

FIGURA 1- Distribuição, em percentagens, das respostas dos alunos das escolas EEDFJ e EEPEGF, referentes ao local onde viram o caramujo vetor da esquistossomose.



Assim eles relatam o encontro em ambiente aquático:

“Em rio que eu nadei não, mas eu já vi em corguinho que eu pesco, muitos caramujos né”. (EEPEGF, 6ª série, negativo).

“Assim ó, assim ó (faz sinal de muito com as mãos). Lá perto da minha casa tem um poço que chama Poço do Coração. Aí lá é cheio assim, aí lá fica uns caramujinhos lá”. (EEPEGF, 3ª série, negativo).

“A minha mãe sempre me falou assim negócio de xistose, ela até me mostrou o caramujo, que lá perto da escola dela em um rio cheio de uns bichinhos desses. / São uns caramujinhos? / É, e grandão!!!”. (EEPEGF, 4ª série, não fez o exame).

“Ah, é num corgo que tem lá no Santo Amaro. É, só que não é um só não / Tem em mais de um córrego? / Tem, tem em um, dois, três córregos”. (EEPEGF, 2ª

série, não fez o exame).

“Ah, eu já vi já. Lá perto de casa, lá, eu morava no Capão Grosso sabe, aí a mamãe mexia com é, cachaça, e esses negócio, aí tinha uma piscina assim, sabe, uma caixa d’água assim, quando tava indo pra, pra virar cachaça lá embaixo, aí na beirada assim tinha, na beirada da caixa d’água tinha”. (EEDFJ, 8ª série, positivo).

“Eu já vi no rio / No rio, qual rio? / No rio Cipó, lá embaixo da minha casa”. (EEDFJ, 2ª série, não fez o exame).

Relatam também o encontro em ambiente terrestre:

“Eu já vi ele na terra molhada, debaixo de, de muitas folha”. (EEPEGF, 1ª série, negativo).

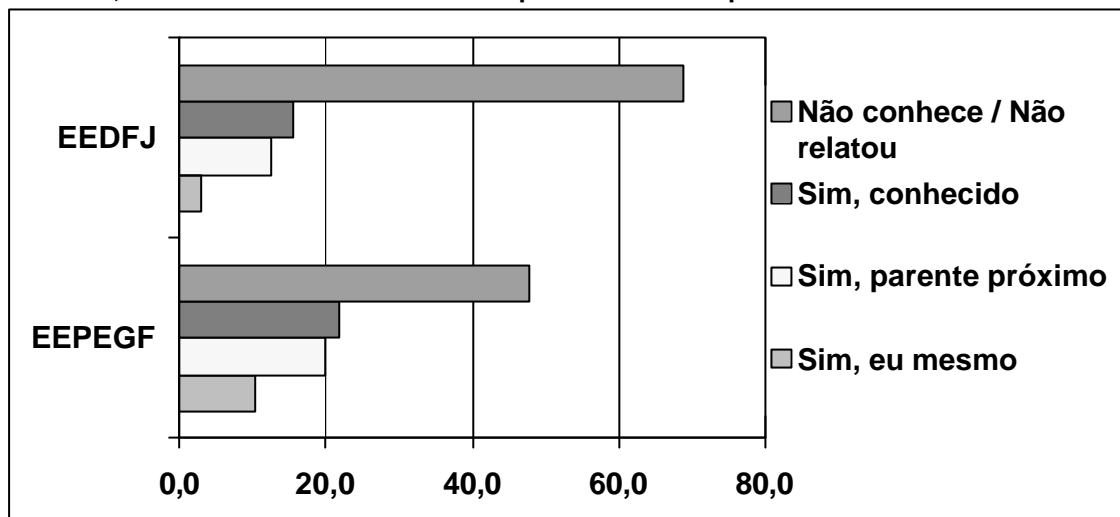
“Lá em casa tem muito / Aonde na sua casa que tem? / Lá bom, tem andando na parede”. (EEPEGF, 4ª série, negativo).

“Lá em casa tem / Aonde? / mas eu não pego não // Aonde na sua casa que tem? / Perto do pé de, de, comê que chama? De... esqueci!”. (EEDFJ, 3ª série, negativo).

As indicações do caramujo em ambiente terrestre sugerem que alguns alunos associam a transmissão da doença a outros moluscos, como os gastrópodes terrestres de concha cônica, geralmente da espécie *Bradybaena*, abundantes em jardins. Em seus estudos, Rozemberg (1995) descreve este fato e mostra que *“a possibilidade de o caramujo ser a doença (relação observada na população do seu estudo) faz com que a desconfiança se estenda a outros moluscos”*.

Sobre a segunda pergunta, se conheciam alguém que teve ou tinha xistose, a maioria dos escolares (68-53,1%) das instituições participantes responderam negativamente. Dos alunos que responderam sim, 11 (8,6%) disseram que eles próprios eram portadores da xistose; 23 (17,9%) relataram casos de tios, primos, mães e irmãos com a doença e 26 (20,4%) de casos de conhecidos doentes (pessoas perto de casa, amigos da escola e etc.). (Figura 2)

FIGURA 2 – Distribuição, em percentagens, das respostas dos alunos das escolas EEDFJ e EEPEGF, referentes ao conhecimento de pessoas com esquistossomose



Assim eles contam como tiveram ou têm a doença:

“Que com a xistose, isso aconteceu comigo, antes eu brincava o dia inteirinho e chegava em casa e fazia os deveres e hoje eu chego em casa e... / Você teve xistose ? / Eu tava no primeiro lugar (na lista de positivos) / Agora eu já consigo, de vez em quando fazer umas coisas, mas antes eu ficava desanimado, não conseguia fazer o dever, só queria ficar deitado”. (EEPEGF, 6ª série, negativo).

“É, dentro lá de casa eu já vi, mas eu tinha. (...) eu tinha xistose / E como você descobriu que estava com xistose? / É que quando eu andava, eu por fim eu tava gripado né, aí eu fui lá, lá no médico, ele falou assim que, aí eu fiz exame de fezes, aí quando, ele foi lá apertou minha barriga e falou que eu tava com xistose. Eu tava desanimado!!!”. (EEPEGF, 3ª série, negativo).

Sobre um parente próximo com xistose, eles relatam:

“Minha mãe já chegou a ter, só que ela, ela não falava muito com a gente sobre isso. Ela falava que tinha, mas ela escondia as coisa da gente. / E como sua mãe ficava? / Ela não agüentava fazer quase nada. Ela ficava muito mais deitada, eu, minha irmã e mais minha outra irmã, que é pouco mais nova que eu, é a gente que ajudava ela né, depois ela foi no médico, aí o médico foi, passou uns negócio

pra ela, mas ela sofria muito também por causa que ela na época que ela pegou essa doença, ela tava com meu irmão mais novo. Ele tinha mais ou menos cinco meses na época. Ela, aí ela sofria muito, por causa que quando ela ia pegar ele pra dar mamã, não tava saindo muito, não sei porque, mas não saia muito não. E aí ela teve que pedir outra tia minha que na época tinha filho pequeno pra poder dar leite pra ele ”. (EEPEGF, 5ª série, não fez o exame).

“Ah, minha prima, ela chama Luciana, ela uma vez teve, só que assim sabe, ela ficou muito doente. Ela sentia dor, ficava só de cama, não fazia nada, não conseguia ir pra aula. / E como que ela descobriu que tinha xistose ? / Porque a mãe dela levou ela no médico né e fez exames aí descobriu ”. (EEPEGF, 6ª série, negativo).

“Meu primo tem. / E como que seu primo ficou? / Ficou marelo, ficou magro, ele era gordo, ele gostava de comer, comia, mas agora não come quase nada ”. (EEDFJ, 6ª série, negativo).

Sobre conhecidos com a doença relatam:

“Lá perto de casa tem uma mulher que, ela tem xistose, então, quase toda vez ela passa mal. Ela sente tontura. Acho que semana passada ela foi no médico que ela tava passando muito mal, ela desmaiava qualquer coisa. Aí minha mãe foi lá visitar ela poucos dias ”. (EEPEGF, 3ª série, negativo).

Mas ainda vale ressaltar que na fala dos escolares detectamos relatos de pessoas com forma grave da doença. Assim são os relatos:

“Meu tio teve que até cortar a barriga assim, ele não tem baço, por causa que a xistose comeu tudo. / Como que ele ficou, você sabe? / Deve ser pior que o Maneco né (personagem do livrinho), porque ele precisou de abrir a barriga dele e tirar o baço, o negócio tava feio! ” (EEPEGF, 5ª série, não fez o exame).

“Papai me mostrou, mas só que eu esqueci o nome do moço, que ele bebia muito, aí ele bebia gostava muito de nadar, ele até queria construir uma casa perto do córrego, mas aí deu xistose nele de tanto ficar dentro d’água. Aí ele começou a beber. / E o que aconteceu com ele? / Não, ele teve que operar, tava tão grave que um remedinho só não adiantou não. E aí abriram a barriga dele e tirou a xistose lá de detro. Demorou, mas ele ficou bom ”. (EEPEGF, 4ª série, negativo).

As entrevistas indicam que as pessoas associam a esquistossomose a outras doenças e assim acabam por relatar mais casos da doença do que realmente existe.

Nos relatos, com uma frequência que não acontece nos dias atuais, detectamos vários casos graves, onde a cirurgia é a única salvação para o mal que possuem: abrem suas barrigas e retiram a parte ruim, fecham e as pessoas ficam boas.

É interessante notar o quanto a história de vida dos alunos e do seu ambiente marcam diferenças nas representações sociais daqueles que são de São José de Almeida (Jaboticatubas) e dos que são de Cardeal Mota (Santana do Riacho). As análises mostram que a cultura local e a vivência falam mais alto do que o conhecimento da doença. Percebe-se nos alunos da EEDFJ maior prudência em falar sobre o assunto, o que poderia estar relacionado ao fato de que o local recebe turistas, mascarando assim um real debate sobre a doença.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados deste estudo, conclui-se que as representações sociais dos escolares sobre a esquistossomose estruturaram-se em torno de cognições ligadas à transmissão, sintomatologia e descrição da doença.

Observa-se que os escolares apresentam-se relativamente informados quanto às formas de transmissão e aos meios de prevenção da esquistossomose. No entanto, percebe-se um conhecimento desestruturado, marcado pela memória coletiva do grupo que reproduz informações difundidas em campanhas de prevenção realizadas na geração passada dos parentes dos alunos e a eles retransmitida em versões personalizadas pela cultura local. São informações advindas do saber médico, sem entretanto, integrá-las às suas práticas.

As representações dos escolares estão ancoradas assim, não no conhecimento internalizado através das campanhas de educação em saúde e sim no que foi passado por outras pessoas (pais, professores) que “aprenderam” com campanhas em tempos que a esquistossomose era ainda um problema muito mais grave do que é hoje.

Grande parte dos escolares participantes do estudo assinalam o contato com a água através de córregos, rios, lagos e lagoas como sendo a forma de transmissão da esquistossomose. No entanto, isso não significa que os mesmos adotem práticas de prevenção, revelando as contradições entre informação e prática.

A análise do material possibilitou identificarmos os elementos da representação social da esquistossomose. Assim, identificamos as palavras “doença”, “água” e “verme” como

possíveis elementos constituintes do núcleo central da representação do grupo estudado, permitindo afirmar que essa representação estrutura-se em torno da descrição, etiologia e transmissão da doença. Vale assinalar que o núcleo central revela os conteúdos consensuais, estáveis, coerentes e rígidos, resistentes à mudança e pouco sensíveis ao contexto imediato, tendo como função a geração de significações e a determinação de sua organização. A configuração do núcleo central parece indicar a memória coletiva e a história dos grupos em que vivem, cristalizando um conteúdo consensual entre os escolares, que no entanto pouco interfere em suas práticas cotidianas.

No sistema periférico, aparecem termos relacionados ao diagnóstico, etiologia, morfologia, transmissão e tratamento da esquistossomose. Esses elementos refletem um conteúdo que aponta a integração das experiências e histórias individuais.

Assim sendo, consideramos que o perfil da representação social caracterizado traz implicações para as práticas educativas. Entende-se que as ações educativas para a promoção da saúde, particularmente para com a esquistossomose junto a população escolar, devem estar pautadas, ao mesmo tempo, na heterogeneidade e nas especificidades da representação.

A elaboração de estratégias e materiais educativos deve considerar alguns pontos, tais como: sua articulação simbólica, cultural e política com a população alvo, como importantes para a efetividade dos mesmos e de processos educativos. É preciso ter claro que a educação não é mera transmissão de informações e tampouco uma ação ideológica, mas uma ação de transformação da realidade, levando em conta o contexto e a pluralidade da vida dos envolvidos. Para que a mensagem educativa seja compreensível, é preciso que ela preencha requisitos mínimos como ser construída com vocabulário simples e composta de frases compreensíveis ao leitor, além de possuir uma organização discursiva coerente e ser significativa para o sujeito.

Os resultados de pesquisa apresentados demonstram a força da educação informal, aquela que se dá nas interações do dia-a-dia. Nos materiais educativos é preciso se valer destas mesmas interações sociais.

Outro ponto que precisa ser trabalhado é relativo à prevenção. Repetem as principais normas de higiene como se cumprindo estivessem fora do risco de contrair a esquistossomose. Sabem e recitam como se as cumprissem. Impossível, se as principais medidas para a interrupção da doença, as obras de engenharia sanitária, não são realidade para todos.

Pela dificuldade de serem postas em prática, dadas às condições de vida destas populações, as medidas preventivas sugeridas se mostram ineficazes. Uma visão mais clara e integrada do processo de transmissão da endemia através do seu ciclo pode favorecer e facilitar o entendimento de cada elo envolvido, esclarecendo, por exemplo, que não é qualquer molusco o hospedeiro e que são as fezes humanas que infectam o caramujo.

Questões como ações de saneamento e envolvimento de autoridades em relação ao problema devem ser postas à reflexão. Ao mostrar que a doença não é uma fatalidade relacionada com a natureza dos caramujos, mas sim algo que eles adquirem ao entrar em contato com as fezes humanas pode-se estimular debates sobre a poluição ambiental por dejetos humanos.

Por fim, exemplos bem sucedidos de controle da esquistossomose em outras áreas podem ser úteis, desde que não tomados como regras e nem como inibidores de iniciativas locais.

Nossos dados evidenciam a necessidade de que o educador em particular, e o técnico em saúde pública de um modo geral, reconheça que existe um vasto universo de conhecimentos e hábitos nas populações endêmicas. A intenção educativa de modificá-los (para o benefício da população), deve supor não apenas uma atitude crítica, mas também o conhecimento aprofundado de suas origens e motivações e uma atitude ética e solidária.

Para que se construa uma prática inovadora voltada para a construção de conhecimento e para a visão do todo, é preciso conscientização de que mudanças não ocorrem como um passe de mágica. A criatividade e a inovação só ocorrem no exercício da liberdade e na disponibilidade em procurar, estudar e selecionar alternativas adequadas para o processo educativo, como também em prever conseqüências em relação à aquisição das aptidões, competências e habilidades propostas. Para tanto, é necessário propiciar uma aprendizagem significativa, a partir da observação da realidade, troca de experiências, problematização, leituras e produção própria. O aluno ativo, a problematização, a elaboração pessoal e coletiva são pressupostos, entre outros, que privilegiam a concepção metodológica centrada na construção do conhecimento, de forma interdisciplinar. As atividades de aprendizagem ocorridas durante a aula revestem-se de grande importância, porque é nessa situação que alunos e professores trabalham para construir conhecimentos significativos para viver em sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRIC, J-C. 2001. **Pratiques sociales et representations**. 3ª ed. Paris: Press Universitaires de France, 252p.
- BARBOSA, C.S. & COIMBRA JR, C.E.A. 2000. A construção cultural da esquistossomose em comunidade agrícola de Pernambuco. In: BARATA, R.B. & BRICENO-LEON, R. **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, cap.2. p.47-61.
- BARBOSA, F.S. & COSTA, D.P.P. 1981. A long term schistosomiasis control Project with molluscicide in rural área of Brazil. **Ann. Trop. Med. Parasitol**, **75**(1): 41-52.
- BARDIN, L. 1977. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70.
- DINIZ, M.C.P. & SCHALL, V. 2000. Estudo exploratório sobre estratégias e materiais educativos utilizados na prevenção e controle da esquistossomose e outras helmintoses. In: **52ª Reunião da SBPC**, Brasília.
- DINIZ, M.C.P., MASSARA, C.L., PENA, R.S.P.S., SCHALL, V.T., CARVALHO, O., 2001. Evaluation of an Integrated Model of Schistosomiasis Control in an Endemic Focus of the Metropolitan Region of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, Phase I: Knowledge Survey and Perspectives of the Diseases. In: **International Symposium Schistosomiasis**, 8º, Recife.
- GAZZINELLI, A., GAZZINELLI, M.F., CADETE, M.M. *et. al.* 1998. Aspectos sócio-culturais da esquistossomose mansoni em área endêmica de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, out./dez. **14**(4):841-849.
- GAZZINELLI, M.F., GAZZINELLI, A., SANTOS, R.G. *et. al.* 2002. A interdição da doença: uma construção cultural da esquistossomose em área endêmica, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. nov./dez. **18**(6): 1629-1638.
- GOMES DOS SANTOS, M., MASSARA, C.L., MORAIS, G.S. 1990. Investigação do conhecimento das helmintoses intestinais em crianças pertencentes a uma escola da periferia de Santa Luzia, MG. **Ci. Cul.** **42**: 188-194.
- KATZ, N., CHAVES, A., PELLEGRINO, J. 1972. A simple device for quantitative stool thick-smear technique schistosomiasis mansoni. **Rev. Inst. Med. Trop.** São Paulo, **14**:397-400.
- KATZ, N. & PEIXOTO, S.V. 2000. Análise crítica da estimativa do número de portadores de esquistossomose mansoni no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, **33**(3): 303-308.
- LEFÈVRE, F. 1980. Análise de cartazes sobre esquistossomose elaborados por escolares. **Rev. Saúde públ.** São Paulo, **14**: 396-403.
- _____. 1981. Análise semiológica do cartaz educativo "O ciclo da esquistossomose". **Rev. Inst. Méd. Trop.** São Paulo, **23**(5): 233-243.
- ROZEMBERG, B. 1995. **A intransparência da comunicação: crítica teórico-metodológica sobre a interação do saber e das práticas e a experiência das populações de área endêmica de esquistossomose**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde pública. Fundação Oswaldo Cruz. 102p. (Doutorado em Saúde Pública).
- SCHALL, V.T. & DINIZ, M.C.P. 2001. Information and Education in Schistosomiasis Control: an analysis of the situation in the State of Minas Gerais, Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, **96**: 35-43.
- SCHALL, V.T. 1986. O feitiço da lagoa. Rio de Janeiro: Antares.
- SCHALL, V.T. 1995. Health Education, Public Information and Communication in schistosomiasis control in Brazil: a bried retrospective and perspective. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, **90**(2): 229-234.
- SCHALL, V.T., JURBERG, P., ALMEIDA, E.M., CASZ, C., CAVALCANTE, F.G., BAGNO, S. 1987. Educação em saúde para alunos de primeiro grau. Avaliação de material para ensino e profilaxia da esquistossomose. **Rev. Saúde públ.** São Paulo, **21**(5): 387-404.
- UCHÔA, E. *et. al.* 2001. The control of schistosomiasis in Brazil: an ethno-epidemiological study of the effectiveness of a community mobilization program for health education. **Social Science & Medicine**, 1529-1541.

Data de recebimento : 26/05/2004

Data de aprovação: 19/08/2004