

MR-7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ESQUISTOSSOMOSE: BREVE RETROSPECTIVA E UMA PROPOSTA

VIRGÍNIA TORRES SCHALL

Departamento de Biologia, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Caixa Postal 926, 20010, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Falar sobre "educação sanitária" em uma mesa redonda sobre "Novas Abordagens Para o Controle da Esquistossomose" suscita uma questão quanto ao que é novo, já que tal medida sempre esteve incluída nos mais remotos programas de controle da doença. O próprio termo "educação sanitária"/ (health education), foi proposto em 1919 nos Estados Unidos, em uma conferência internacional sobre a criança, sendo o ano da criação oficial dessa área, como relatou Cardoso de Melo (1987). Já por essa ocasião a ênfase na educação de crianças era ressaltada pela maior possibilidade de se "criar hábitos sadios" na infância. Assim, com propostas de medidas preventivas, imunização e atitudes individuais relativas a cuidados higiênicos, os programas de ensino e currículos incluíram, a partir de então, a educação sanitária. Cardoso de Melo (1987) traça um extenso histórico da educação sanitária no Brasil, a partir de 1920, através de uma visão crítica em que identifica três discursos marcados por períodos distintos. E esta trajetória reflete-se na educação no âmbito das campanhas de controle de esquistossomose, que em sua prática caracterizou-se como acentua Maria-do-Carmo (1987) por "métodos e técnicas voltados para a transmissão de conhecimento de forma verticalizada e imediatista, sem participação real das populações".

Entretanto, quando se observa o conteúdo de um documento do "Serviço Nacional de Malária", datado de 1955, extraído do primeiro "Relatório do Comitê de Especialistas em Educação Sanitária do Público", da Organização Mundial da Saúde, encontram-se propostas que permeiam idéias presentes nos discursos mais avançados da atualidade. Uma análise global desse documento permite constatar que, em linhas gerais, foram ali apresentadas sugestões que permanecem como base para o trabalho efetivo em educação sanitária até hoje. É atual o seu objetivo, determinado como o "de ajudar as pessoas a alcançarem a saúde por suas próprias ações e esforços", assim como os métodos propostos, baseados no intercâmbio de conhecimento, considerando que as pessoas já possuem informações, sentimentos, interesses e crenças que influenciam o processo de aprendizagem, os quais devem ser levados em conta antes de se propor sua modificação ou substituição. A idéia lá proposta de que "duas ou mais pessoas trabalham juntas sobre uma informação, integrando-a com as idéias já existentes e com as ações possíveis", caracteriza a orientação atual das novas pedagogias. Além disso, a forma abrangente como é situada a educação sanitária nas Instituições Educacionais, exceto algumas considerações sobre uso de recompensas e castigos, é pertinente em todos os demais aspectos. Assim, como orientação geral, as recomendações e questionamentos permanecem praticamente inalterados, o que, todavia, não se constituiu na prática. O próprio relatório enfatiza que "o conhecimento científico acerca da eficácia de quaisquer métodos ou meios usados na educação sanitária é ainda pequeno porque ainda não foram feitas pesquisas suficientes nesse campo". Recomenda, ainda, que a atitude do profissional da área de educação sanitária seja experimental e crítica, tanto em relação

aos seus instrumentos, como na forma de usá-los.

De lá para cá, diversos estudos foram realizados, métodos e materiais testados, mas na prática pouco se avançou. Em se tratando da esquistossomose no Brasil, raros são os estudos que discutem o papel da educação sanitária como uma medida cujos efeitos em relação à doença, tenham sido diretamente relacionados à mesma. Dentre estes, destaca-se o de Garcia (1966) que discute sobre a variedade não só de definições da educação sanitária, mas, principalmente quanto aos métodos e técnicas empregadas. A autora coloca que tal "variedade é muito natural se considerarmos que a educação sanitária é uma técnica estruturada recentemente, que participa basicamente das ciências biológicas e das ciências do comportamento, campos em que se estão processando as mais vertiginosas mudanças". Ainda acrescenta que por ser uma área que tem interdependência com a cultura e epidemiologia das doenças de cada povo, torna-se difícil o desenvolvimento de um corpo de teoria. A par das dificuldades de ordem teórica, Garcia constata outras de caráter sócio-econômico, relacionadas à esquistossomose especificamente. Assim, permanece extremamente trágico constatar após 33 anos, também num Simpósio de Esquistossomose em Belo Horizonte, que a situação apontada por Garcia (1966) pouco se modificou, como se pode ver pelo seu registro logo abaixo:

"É trágico verificarmos que decorridos exatamente dez anos da apresentação desse relatório ao Simpósio de Esquistossomose realizado em Belo Horizonte, as condições de vida dessas populações citadas (referindo-se às populações das áreas do Nordeste da Bahia e Minas Gerais com as quais trabalhou Hortênsia de Hollanda) permanecem inalteradas. E, em relação à esquistossomose, no dizer de vários sanitaristas eminentes, podemos dizer que a área tenha se estendido mais e os índices aumentado". Aqui cabe registrar que, embora novos focos tenham ampliado a área de transmissão da doença, em algumas outras a prevalência vem diminuindo como resultado da ação de grupos de pesquisa e controle operacional da SUCAM. Entretanto, em outras a prevalência é ainda alarmante.

Após repassar as experiências educativas mais importantes em relação à esquistossomose, como as de Hortênsia de Hollanda no Nordeste Brasileiro e as do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU) coordenadas por Silva Pinto, as quais caracterizaram-se pela experimentação, avaliação e reformulação constantes, conclui que "a descontinuidade administrativa, que solapa a eficiência do setor público em nosso país, interrompeu o projeto".

Tais constatações de Garcia (1966) não diferem das de Nicolaci-da-Costa (1988) ao discutir o papel das novas pedagogias ou pedagogias experimentais e sua aplicação à rede pública de ensino, as quais, consubstanciadas por Borges (1988) acentuam a falta de condições mínimas por parte da população e do alunato, mais grave na zona rural do Nordeste, concluindo que "não há pedagogia que suplante o obstáculo da barreira vazia". Esta situação foi também apontada por Paraense (1987) no 1º Simpósio Internacional de Esquistossomose. Em sua conferência de abertura afirmou que, como medida isolada, a educação sanitária seria a única realmente efetiva no controle da esquistossomose, mas acrescenta dois obstáculos: um material e outro comportamental, ou, como estabelece, instintual. O obstáculo material caracteriza-se pelo baixo padrão sócio-econômico das comunidades atingidas, as quais não dispõem de saneamento básico e condições mínimas de vida. O outro obstáculo situou-o na dificuldade em induzir mudanças comportamentais associadas ao que denominou de "tirania das forças sele-

tivas naturais". Acentua não ser mera coincidência que, nas horas em que a radiação solar é mais intensa, o número de cercárias eliminadas é maior e maior o número de pessoas, principalmente crianças, que procuram a água para se refrescar. O próprio autor afirma ter presenciado em muitas comunidades selecionadas para receberem programas integrados de controle, crianças que pulavam n'água, mesmo sabendo do risco, após terem recebido informações de educadores sanitários.

Em relação ao comportamento, na análise de Coutinho & Pimont (1981) sobre a experiência educativa realizada pelo PECE-Programa Especial de Controle da Esquistossomose, as autoras concluem que após o processo educacional em Touros, observou-se "discrepância na população entre o que se sabe e o que se faz". Assim, acrescentam, "a mensagem veiculada parece "sem uso" num ambiente onde é utópico pretender que os indivíduos evitem as águas de que dependem para sua própria subsistência e para lazer". Questionando a idéia de que quanto maior a frequência em que uma audiência for exposta a uma idéia, mais facilmente adotará a idéia, Coutinho & Pimont (1981) enfatizam a importância de se estabelecer, através dos processos educativos, uma comunicação participante, em que o "professor-informador" se transforme em "professor-animador" e o "aluno-ouvinte" em "aluno-investigador", citando Gutierrez (1978). Tal ponto de vista é compartilhado pela maioria dos autores que tratam de questões educacionais, sejam elas gerais ou específicas como no caso da educação sanitária. Nesse sentido, Maria-do-Carmo (1987) sugere que se pergunte e ouça a população para desenvolver junto ações criativas, unindo o saber científico e tecnológico ao saber vivencial da população, buscando, assim, alcançar soluções mais realistas e apropriadas.

Embora exista um consenso geral sobre o tipo de orientação que deve nortear a educação em saúde, sua prática esbarra na perpetuação do modelo tradicional de ensino ainda remanescente na rede pública, onde se encontra o maior segmento infantil da população suscetível de adquirir a esquistossomose. Modelo esse marcado, ainda, por traços de autoritarismo, hierarquia, disciplina rígida, repressor e massificante, capaz de inibir a criatividade e o desenvolvimento dos potenciais únicos de cada criança, como aponta Nicolaci-da-Costa / (1988).

Assim, nesse cenário de grandes dificuldades, foi iniciado um processo educativo experimental em escolas de 1º grau da rede pública, junto às 1ªs séries (1ª a 4ª), pois nestas é possível encontrar maior número de crianças, dado o afunilamento provocado pela evasão escolar que se impõe em nosso contexto social. Além disso, como comprovou Gochman (1972), abaixo de 10 anos as crianças são mais receptivas para programas educacionais que visam estabelecer alguns conceitos e atitudes importantes para a preservação da saúde ao longo da vida.

Esta experiência foi iniciada em 1983, em escolas da rede pública de ensino do município do Rio de Janeiro, em uma região considerada foco isolado da doença. Através de um levantamento coproscópico foram identificadas e tratadas as crianças portadoras de esquistossomose e outras verminoses (Schall et al., 1984). Em paralelo aos exames foram realizadas entrevistas com professores e alunos evidenciando a total falta de conhecimento sobre a esquistossomose e até mesmo de sua existência no local (Schall et al., 1987). Levando em consideração a faixa etária a ser trabalhada, foi desenvolvido um material que atendesse às suas características cognitivas, que focalizasse os comportamentos relevantes, os aspectos ambien-

tais e as condições de vida envolvidas na transmissão da doença, e que motivasse as crianças ao conhecimento de uma forma dinâmica e participativa. Experiências anteriores já apontavam o recurso da história como capaz de gerar motivação, atenção e participação (Hilton, 1982). Utilizando-se então, de uma história infantil, pode-se observar que houve facilitação da aprendizagem e uma maior conscientização sobre os aspectos sócio-econômicos e comportamentais envolvidos na transmissão, em comparação com o material de controle (Schall, 1987). Além disso, foi constatado que embora os melhores resultados de aprendizagem fossem das classes orientadas por professores com características de "professor-animador", uma das classes experimentais em que o professor demonstrou atitudes mais tradicionais, ainda obteve índices de aprendizagem superiores às das classes de controle (Schall et al., 1989).

Diante de tais resultados encorajadores, foram desenvolvidos novos materiais sobre outras parasitoses e outras questões de saúde, utilizando-se da história infantil, à qual foi incluído um folheto didático contendo informações científicas mais detalhadas sobre o problema focalizado, um questionamento sobre as condições de vida relacionadas ao mesmo e sugestões de atividades concretas que permitissem ao aluno vivenciar realisticamente o problema discutido e, então, elaborar o seu entendimento sobre o mesmo. Alguns testes, seguindo metodologia experimental planejada, foram realizados em 10 escolas do município do Rio de Janeiro e os primeiros resultados são bastante positivos (Schall et al., 1987).

Em relação a outros problemas abordados, apenas a título de exemplo, pode-se citar um fato ocorrido em uma das escolas da amostra que testemunhou uma mudança de atitude resultante do uso deste material de forma coletiva em todas as classes de 1ª a 4ª série, integrado no currículo sob um enfoque multidisciplinar. Foi relatado pela diretora que algumas semanas após o início do trabalho, a proprietária da cantina da escola veio procurá-la para esclarecer se alguma coisa estava acontecendo ali, pois as vendas de balas, bombons, / chicletes e doces haviam diminuído. A diretora imediatamente recordou que estava sendo trabalhada a coleção, na qual se incluía o livro "Balas, Bombons, Caramelos" (1986) sobre cárie dentária.

Em outra escola, os professores relataram que os alunos que antes escondiam o fato de ter piolhos, envergonhados de serem portadores, após o uso coletivo do texto "Memórias de Pimpolho" (1986) sobre pediculose, passaram a assumir o problema, chegando a acontecer sessões de limpeza em sala, com um aluno inspecionando a cabeça do outro, assim como procura de laboratórios para conseguir medicamentos para a escola. Tais exemplos foram registrados sistematicamente, mas abrem a perspectiva da possibilidade de se motivar novas atitudes e até modificar outras, a partir de um programa multidisciplinar, integrado e coletivo nas escolas.

Para que tais fatos não sejam apenas episódicos, cabe aos professores estarem permanentemente atentos no sentido de lembrá-los e relacioná-los com a vida diária. Desta forma, para que um programa desta natureza seja efetivo é necessário que os professores ou orientadores façam cursos de atualização cujo conteúdo inclua discussões sobre o papel da escola enquanto reprodutora de desigualdades no âmbito das sociedades capitalistas; conhecimentos atualizados sobre as questões a serem tratadas, técnicas, metodologias de ensino e sugestões de atividades extracurriculares. Além disso, todas essas sugestões e atividades devem estar registradas em um

"Manual de Professor" disponível para uso e consulta permanente. Nesse sentido, os materiais funcionam como um ponto de partida para um trabalho mais abrangente.

No caso específico da esquistossomose, o trabalho aqui proposto, a partir das experiências que vêm sendo desenvolvidas visa operacionalizar e tornar factíveis nas escolas as recomendações que desde 1955 vêm sendo teoricamente assinaladas mas, com raras exceções, efetuadas na prática. Assim, em linhas gerais, o procedimento que está em experimentação em escolas de áreas endêmicas propõe :

- incluir a esquistossomose como um tema do programa de ensino que será focalizado em todas as disciplinas, relacionada a aspectos biológicos, sociais, históricos etc;
- organizar um curso de atualização para professores multiplicadores de cada escola;
- estimular os pais através das crianças incentivando nelas o papel de educadores familiares, o que é comprovadamente possível e eficaz, como demonstrou Bhalerao (1981);
- utilizar excursões em campo, visitas a áreas de transmissão, onde são frequentes os banhos, identificando os caramujos, discutindo os riscos, as possibilidades de prevenção, a importância do saneamento básico, os direitos dos cidadãos aos serviços públicos etc;
- fazer mapas da região da escola, evidenciando os focos de transmissão, discutir sobre os hábitos e necessidades da população local; procurar a SUCAM para tratamento e controle das águas onde existam caramujos na região;
- permitir a grupos de alunos testemunhar a elaboração de um exame de fezes, observando lâminas em que evidenciem os ovos do parasita (o que diminui a resistência muito comum de colaborar, trazendo o material para exame);
- acompanhar com as crianças o gráfico de prevalência da doença na escola, o que motiva um empenho em testemunhar a sua diminuição;
- incluir outros temas de saúde, incentivando a promoção da mesma em todos os sentidos, físico, mental e social, como recomenda Tatochenko (1979), ao relatar experiências dessa natureza que vem sendo realizadas na Rússia, com a participação ativa dos alunos, o que foi incorporado como um dos objetivos na Conferência da OMS/EURO, sobre "A Criança e o Adolescente na Sociedade" (Atenas, Setembro, 1978);
- promover reuniões de pais para participarem das experiências da escola;
- estabelecer relações com as associações de moradores para trabalhos conjuntos;
- realizar feiras de saúde nas escolas abertas à comunidade e com a participação dela;
- promover concursos internos de redações e ilustrações sobre o tema, dentre outros.

Um trabalho dessa natureza demanda um esforço conjunto de todo o corpo docente da escola, assim como recursos materiais mínimos para executá-lo com eficiência. A dificuldade é maior no início até que os primeiros resultados positivos observados estimulem a sua continuidade e a experiência possibilite incorporá-lo no dia a dia da escola.

Em relação a programas de educação em saúde conduzidos em escolas, experiências anteriores demonstraram a possibilidade de ocorrência de mudanças de atitude estatisticamente significativas, na direção objetivada. Uma análise de Green (1982), comprovou que 13 dentre 14 estudos realizados em escolas resultaram em atitudes favorecedoras de comportamentos e práticas positivas para a saúde. Tais estudos eram relativos

a doenças cardiovasculares, uso de drogas, álcool e cigarros, sexualidade e nutrição.

Embora os resultados estejam na dependência do contexto das escolas estudadas e da possibilidade de suplantarem os obstáculos materiais já referidos anteriormente o programa experimental de educação em saúde que vem sendo implantado em áreas endêmicas, objetiva esclarecer as possibilidades de incrementar o controle da esquistossomose através dessa alternativa. Pretende-se, portanto, obter uma avaliação estatística do efeito dessa variável (educação) não apenas na aprendizagem dos alunos, mas nas atitudes, comportamentos e prevalência da doença.

#### Referências:

- Bhalerao, V.R. (1981). Schoolchildren as health leaders in the family. World health forum, 2(2): 209-210.
- Borges, M.A.X.A., 1988. A propósito das novíssimas pedagogias. Ciência Hoje, 8(45): 40-41.
- Cardoso de Melo, J.A., 1987. Educação Sanitária: uma visão crítica, in: Cadernos do Cedes (Educação e Saúde), 4: 28-43;
- Coutinho, L.M. & Pimont, R.P., 1981. Educação em Saúde e comunicação de massa numa experiência concreta no combate à esquistossomose. Tecnologia Educacional, 10(43): 47-52.
- Garcia, A.L.R., 1966. Educação Sanitária e esquistossomose. Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais, 17(1): 175-188.
- Gochman, D.S., 1971. Some correlates of children's health beliefs and potential health behavior. J. Health Soc. / Behavior, 12: 148-154.
- Green, L.W., 1982. School Health Education. Ann. Rev. Public Health, 3: 321-328.
- Gutierrez, F. 1978. Linguagem Total - Uma pedagogia dos meios de comunicação, Summus Editorial, S. Paulo, pg. 45.
- Hilton, D. 1982. Health Education by story telling. Tropical Doctor, 12: 236-237.
- Hollanda, H. 1956. Educação Sanitária na Profilaxia das endemias rurais. In: Anais da Faculdade Fluminense de Medicina, 4, Niterói.
- Maria do Carmo, E., 1987. Educação em Saúde no Controle das endemias. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 82(Suppl. IV):293-294.
- Nicolaci-da-Costa, A. M. 1988. Nova pedagogia, velha vigilância. Ciência Hoje, 8(45):36-42.
- Paraense, W.L. 1987. Control of schistosomiasis mansoni: an outlook from current expectation. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 82 (Suppl. IV):1-12.
- Relatório do Serviço Nacional de Malária. 1955. Educação Sanitária. Rio de Janeiro. Datilografado, 33pp.
- Schall, V.T. 1987. Health Education for children in the control of schistosomiasis. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 82 (Suppl. IV):285-292.
- Schall, V.T.; Jurberg, P.; Willcox, H.P.F.; Cavalcante, F.G. & Bagno, S., 1985. Esquistossomose mansoni autóctone e outras parasitoses intestinais em escolares do Bairro Alto da Boa Vista da Cidade do Rio de Janeiro. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 18:169-174.

- 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., S.Paulo, 21(5): 387-404.
- Schall, V.T.; Jurberg, P.; Boruchovitch, E.; Felix-Sousa, I.C.; Rozemberg, B. & Vasconcelos, M.C. 1987. Health education / for children: developing a new strategy. Proceedings of the Second International Seminar on Misconceptions and Educational Strategies in Science and Mathematics. Vol.II. Cornell University, Ithaca, New York: 390-403.
- Schall, V.T.; Cavalcante, F.G.; Bagno, S.; Casz, C. & Almeida, E.M. 1989. A observação de comportamento como auxílio à avaliação de um programa de educação em saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa, enviado para publicação.
- Tatochenko, V. 1979. Educação Sanitária. A Saúde no Mundo:24-28.