



# Esquistossomose como Tema Gerador: uma experiência de educação em saúde no município de Jaboticatubas - Minas Gerais<sup>1</sup>

Virgínia Torres Schall<sup>2</sup>  
Cristiano Lara Massara<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq/Fapemig).

<sup>2</sup> Psicóloga, doutora em Educação, mestra em Ciências e especialista em Educação em Saúde.

<sup>3</sup> Biólogo, mestre em Parasitologia pelo Instituto de Ciências Biológicas da UFMG e doutor em Biologia Parasitária pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC) – Fiocruz/RJ.





## Introdução

A situação do Brasil em relação à esquistossomose tem mudado nos últimos anos. Apesar dos avanços do conhecimento na área e dos sucessivos programas de controle, com conseqüente redução da prevalência e das formas graves, ainda se observa, em algumas regiões, a expansão da área de transmissão.

O controle da esquistossomose é hoje feito tomando-se por base dois aspectos: o primeiro refere-se ao controle da morbidade (controle da doença), que significa a redução da gravidade, especialmente evitando ou diminuindo o aparecimento da forma da doença que já compromete o fígado e outros órgãos, o que pode ser alcançado por meio do tratamento específico; e o segundo, relacionado ao controle da transmissão, que reduz a infecção humana e a do caramujo e visa interromper o ciclo do parasita, para o qual o tratamento é insuficiente.

Entretanto, a reinfeção é um fato e mostra que o controle não pode ser sustentado somente pela redução da carga parasitária. Essa situação constitui-se em desafio para alcançar estratégias que possibilitem resultados melhores e mais duradouros nos programas de controle da doença. Tanto para as verminoses transmitidas pela água quanto para as transmitidas pelo solo, é necessário haver uma significativa redução da contaminação ambiental pelo melhoramento dos serviços públicos e das condições de higiene e do maior comprometimento das pessoas com a sua saúde e com o meio ambiente.

A educação em saúde e o saneamento têm um importante papel na tentativa de alcançar esses objetivos e fornecem oportunidades mais eficazes na obtenção de resultados definitivos. Em todo o mundo, um dos pontos-chave desses programas é a participação da escola e da comunidade no controle da endemia. Para Lima e Zancan (1991), essa estratégia que leva em consideração a participação do indivíduo e a comunidade tem como pressuposto básico ensinar as pessoas a assumirem responsabilidades para que possam conseguir saúde. Dessa forma, alinha-se indiscutivelmente com os princípios que orientam os modelos de controle social.

A esquistossomose, como a maioria das doenças tropicais, transcende a compreensão de sua causa biológica e requer o entendimento das causas sociais, econômicas, culturais e comportamentais envolvidas. Assim, o seu controle demanda medidas integradas, que incluem diagnóstico, tratamento, controle de vetores, saneamento, mas, sobretudo, envolvimento e participação da população no processo, o que pode ser alcançado por meio de programas de educação em saúde, como destacam Barbosa (1995), Dias (1998), Kloetzel (1992), Kloos (1995), entre outros.

A experiência aqui descrita se alinha com a perspectiva de motivar a participação da população no processo de controle da doença e faz parte de um projeto amplo de desenvolvimento de estratégias e de produção de materiais educativos que visam estimular as escolas a desenvolver projetos integrados de saúde a partir de temas geradores, ou seja, temas que tenham um significado para a comunidade.

No trabalho, desenvolvido em Jaboticatubas, cidade da região metropolitana de Belo Horizonte, o tema escolhido foi esquistossomose. A escolha baseou-se na expressiva e histórica prevalência dessa doença no lugar, que chegou a ser conhecido como capital da esquistossomose desde a década de 60, em divulgação pela mídia nacional.

O tema esquistossomose é mobilizador na cidade, como nos exemplos dados por Paulo Freire (1994) das palavras geradoras, as quais favorecem uma educação crítica que estimula a consciência de cidadania. Assim, a educação em saúde foi incluída nas escolas como mobilizadora de novos conhecimentos, de reflexão política e percepção das possibilidades de transformação necessárias a uma vida de melhor qualidade.

## **A perspectiva da Escola Promotora de Saúde**

A escola e a comunidade são espaços estratégicos para o sucesso da promoção da saúde e contribuem para o controle de doenças. Os professores e alunos são agentes ativos para a introdução de novos conceitos na comunidade, devido ao fato de serem seus membros permanentes. As crianças são agentes especialmente por estarem em fase de desenvolvimento e de formação de conceitos, importantes para a sua vida.

Segundo Regis et al. (1996), a escola mostrou-se um espaço privilegiado para a obtenção do envolvimento da população de Recife no controle da filariose. O ambiente escolar, pela sua representatividade, oferece condições favoráveis à mudança de atitudes e opções aos indivíduos e à comunidade pelas facilidades no trabalho e pela oportunidade que se tem de aproximação de um problema existente nas famílias, na escola e no meio social. O tema pode ser desenvolvido em sala de aula com material de diferentes abordagens, facilitando sua inserção no conteúdo programático e sua retomada e atualização nos anos posteriores.

A elaboração de um projeto integrado de controle da esquistossomose e de outras verminoses tomou por base o trabalho com professores, escolares e suas famílias, de quatro escolas do Município de Jaboticatubas. O projeto foi construído a partir de reuniões com professores, autoridades municipais das áreas de Saúde e Educação, entrevistas com profissionais municipais da área de Saúde, com os alunos e alguns familiares.

Após a escolha do tema esquistossomose, as etapas do estudo incluíram atualização do diagnóstico da prevalência dessa doença entre os professores, alunos e familiares, tratamento das pessoas infectadas pela doença, curso para os professores, acompanhamento e supervisão de projetos desenvolvidos pelas escolas para estimular sua continuidade e sustentabilidade das ações.

Como pré-requisitos para as ações pedagógicas, foram pesquisadas e analisadas as representações sociais de escolares da região sobre a esquistossomose (DINIZ, 2004), realizados cursos de atualização de professores sobre temas relacionados ao controle dos problemas focalizados e apresentação de novas metodologias (MASSARA, 2002). As escolas foram motivadas, a partir de reuniões e encontros com as equipes pedagógicas e professores, a desenvolver projetos integrados, os quais permitiram uma abordagem pedagógica de saúde e ambiente como temas transversais com grande sucesso. Por meio da formação de grupos focais com os professores, tem sido feito um acompanhamento qualitativo do projeto.

## Área de estudo

O Município de Jaboticatubas é conhecido há mais de 50 anos como a capital da esquistossomose (O CRUZEIRO, 1962) e a necessidade de se veicular informações corretas é de grande importância para a desconstrução desse rótulo.

Jaboticatubas está localizada a 74km da capital e pertence à região Metropolitana de Belo Horizonte. Possui uma área territorial de 1.124 km<sup>2</sup> na região da Serra do Cipó e uma população de 12.409 habitantes (IBGE, 1997), dos quais dois terços se encontram no meio rural e se dedicam à atividade agropecuária, principalmente à cultura de hortifrutigranjeiros.

Localiza-se na zona metalúrgica e faz parte da microrregião Calcários de Sete Lagoas. O município possui um distrito, São José de Almeida; tem dez postos de saúde na zona rural, uma unidade de pronto atendimento, um hospital em processo de municipalização e conta com duas equipes do Programa Saúde da Família (PSF).

Para realização do presente trabalho, o critério de escolha das escolas foi norteado pelos relatórios da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), no distrito de São José de Almeida, por apresentar caramujos infectados e alta prevalência de *Schistosoma mansoni*, o verme causador da esquistossomose.

## As escolas

O trabalho foi realizado em quatro escolas, duas no distrito de São José de Almeida, uma na localidade de Cipó Velho e outra na localidade de São José da Serra (as duas últimas dentro do complexo da Serra do Cipó).

A Escola Estadual Dr. Eduardo Góes Filho, localizada no centro do distrito, funciona em três turnos com alunos de todas as classes sociais e localidades da região, e com 1.010 alunos nos ensinos fundamental e médio, segundo dados da Secretaria Municipal de Educação de Jaboticatubas (SEE), em 2001. A Escola Municipal Paulo Rodrigues Aguiar, no mesmo distrito, funciona em dois turnos com alunos principalmente de áreas rurais, totalizando 280 estudantes de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> série (SEE, 2001).

A Escola Municipal Padre Candinho, de menor porte, em Cipó Velho, tem 92 alunos. A maioria deles são filhos de pequenos proprietários que trabalham em sítios ou fazendas, que têm como principal fonte de renda a agricultura de subsistência ou a pecuária em escala doméstica. Um ônibus escolar, mantido pela prefeitura, faz o trajeto com os alunos.

A Escola Municipal Benfca Moreira Marques, em São José da Serra, é a que fica mais distante do distrito de Almeida, sendo necessário pegar estrada sem asfalto por 10km. Está localizada dentro de uma comunidade que vive quase que exclusivamente do turismo (donos de *camping*, restaurantes, bares e pousadas). Funciona em dois turnos e com 84 alunos (SEE, 2001). Portanto, o projeto incluiu 1.566 alunos e seus familiares, estimando-se uma população de mais de 4.500 pessoas, cerca de 35% da população da cidade.

## Metodologia e desenvolvimento do projeto

Em 2001, a equipe de pesquisadores iniciou um trabalho em parceria com as escolas percebendo-se uma participação muito promissora. Na primeira fase do projeto, as professoras

colaboraram muito com as atividades voltadas para o diagnóstico, sensibilizando os alunos a trazerem material para o exame de fezes, bem como informações para as visitas às áreas de campo, visando identificar os locais de risco de transmissão da doença e coletar moluscos vetores. A partir desta etapa, a equipe alugou uma casa no distrito e intensificou o relacionamento com as escolas e a comunidade, em uma perspectiva da pesquisa participante (BRANDÃO, 1981), o que contribuiu grandemente para a sua integração ao projeto.

Em uma segunda etapa, o compromisso de montar projetos sobre saúde em parceria com as escolas foi fortalecido pela realização do curso Educação em Saúde para o Controle da Esquistossomose, para 33 professores das quatro escolas selecionadas (MASSARA, 2003).

O curso objetivou informar, instrumentalizar e estimular esses educadores a atuarem como multiplicadores junto aos seus colegas, aos seus alunos e também à sua comunidade. A discussão sobre pressupostos da educação libertadora (FREIRE, 1994) foi acompanhada de aulas práticas relacionadas à esquistossomose, sempre abordadas de forma problematizadora. Além de aprenderem noções básicas da doença (ciclo, transmissão, patologia, diagnóstico, tratamento e prevenção), todas as quatro escolas receberam um *kit* de materiais visando à consecução do trabalho.

O *kit* era composto de fita de vídeo, com informações sobre a doença (ROSEMBERG, 1995); coleção de conchas de moluscos transmissores; livros como: *O Feitiço da Lagoa*, da coleção Ciranda da Saúde (SCHALL, 1986); amostras de vermes (*S. mansoni*, *Taenia* sp. e *Ascaris lumbricoides*); pinças e luvas. Receberam, ainda, uma pasta com o Manual do Agente de Saúde Pública: esquistossomose, e o Texto-guia *Esquistossomose mansoni*, ambos editados pela Fundação Nacional de Saúde (Ministério da Saúde); apostila de Coleta de Moluscos e Identificação de Cercárias, elaborada por Massara et al (2002), com colaboração dos Laboratórios de Helmintoses Intestinais e Educação em Saúde, e duas apostilas sobre água e saúde. A primeira: Projetos e Ações Integradas (manual para professores, profissionais de saúde e líderes comunitários), e a segunda: Saber para Prevenir (SCHALL, 1986).

Foram realizadas aulas teóricas com especialistas convidados e aulas práticas, com o objetivo de enriquecer e sedimentar os novos conhecimentos. Como dinâmica, foi solicitada aos professores a formulação de perguntas sobre esquistossomose que orientassem os conteúdos, e as mesmas foram respondidas no decorrer do curso. Algumas oficinas educativas, utilizando recursos sugeridos por Miranda (1995), permitiram dinamizar as aulas.

O conteúdo específico incluiu nas aulas expositivas questões como a chegada e instalação da doença no Brasil, a situação atual no País e o ciclo biológico do *S. mansoni*. Os professores mostraram bastante interesse pelas aulas e muitos relataram suas experiências ou as de amigos e familiares com a doença.

Na parte prática, para efeito comparativo, foram apresentadas caixas com moluscos do gênero *Biomphalaria*, transmissores da esquistossomose, e outras com moluscos não-transmissores. Foram feitas demonstrações sobre a coleta, a embalagem, a etiquetagem e a remessa dos moluscos ao laboratório para análise; exames de caramujos experimentalmente infectados sob luz artificial e por esmagamento foram realizados com auxílio de lupa para observar a presença de vários tipos de cercárias, visando comparar tamanhos, tipos de bifurcação da cauda e variações na morfologia.

Em outras atividades, foram dadas noções de diagnóstico, com ênfase no método quantitativo de Kato-Katz (KATZ, 1972), em que cada participante teve a oportunidade de montar duas lâminas com o seu próprio material. Lâminas positivas foram montadas e colocadas em microscópios para a observação dos ovos de *S. mansoni* e de outros parasitos causadores de verminoses.

O médico da equipe falou sobre sintomatologia, tratamento, cura e reinfeção. A atividade foi enriquecida por depoimentos dos professores sobre suas vivências com a doença e as de seus familiares, além do tratamento que é feito há anos pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Foram apresentados aos professores os resultados obtidos com a pesquisa, como prevalência da doença nos escolares e nas famílias, percentuais de famílias que tinham acesso à rede de esgoto, de água (com uso de filtro), fossa (e sua localização), energia elétrica e destino do lixo; a frequência e os motivos pelos quais as pessoas da área tinham contato com as águas dos córregos e riachos do local; o número e a localização dos caramujos coletados com porcentagem de infectados.

Estabeleceram-se parcerias com o posto de saúde como referência para exames e tratamentos periódicos, com as equipes do Programa Saúde da Família e com os residentes do Programa de Internato Rural da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

A pedagoga da equipe também apresentou resultados de sua dissertação de mestrado, desenvolvida na área, sobre a representação social do grupo estudado. As representações dos escolares estavam ancoradas não no conhecimento internalizado mediante práticas escolares de educação e saúde, e sim baseadas apenas nas informações que pais e professores tinham apreendido nas campanhas de períodos em que a esquistossomose era ainda um problema muito mais grave do que é hoje.

Os resultados da dissertação de mestrado reunidos em artigo (DINIZ, 2004) demonstraram a força da educação informal, aquela que se dá nas interações do dia-a-dia e o equívoco das metodologias tradicionais de transmissão de informações nas escolas. Essas metodologias, ao focalizarem no conteúdo biológico da doença, enfatizando a memorização de nomes de parasitas e do ciclo da doença, deixam de promover a reflexão sobre a realidade local e os fatores socioeconômicos e políticos envolvidos na transmissão das endemias. Os dados também revelaram a necessidade de trabalhos que enfoquem questões como prevenção, saneamento e envolvimento de autoridades e da comunidade, além de exemplos bem-sucedidos de controle da doença.

Discutiu-se com os professores em treinamento:

- modelos de projetos integrados em educação em saúde, que priorizam a elaboração a partir da realidade dos alunos, que permitem melhor compreensão de demandas e problemas, e a construção participativa de conhecimentos;
- formulação de perguntas sobre a doença e os fatores envolvidos com a sua transmissão;
- perspectivas de uma educação problematizadora e a importância da esquistossomose como um tema gerador na cidade que possa motivar reflexões sobre o seu ambiente, a questão da água, direitos do cidadão e políticas públicas;
- elaboração de projeto de construção de um mapa como um guia a ser percorrido em visita com os alunos;
- necessidade de análise exploratória sobre a esquistossomose na região, com identificação e investigação sobre as formas de transmissão da doença e de sua relação com o meio ambiente e estilos de vida.

Como estratégias, foram priorizadas possibilidades de projetos que garantem o envolvimento dos alunos e a observação de seus hábitos, realização de entrevistas com as famílias (para registro dos dados e confecção de relatórios), criação de jornal ou revista para a divulgação dos resultados, criação coletiva de histórias próprias da comunidade, organização de feiras de ciências, concurso entre as escolas que incluíssem os familiares e o estabelecimento de um plano de melhorias sanitárias.

Destacou-se, ainda, a necessidade de um plano de avaliação do projeto, preferencialmente com o apoio da prefeitura (Secretarias de Educação e Saúde), das associações de bairro e das famílias.

Um ponto de grande interesse do curso, na parte prática, foi a dissecação de camundongos experimentalmente infectados e não-infectados. Isso possibilitou a comparação entre animais com alterações patológicas da doença e outros normais, a verificação de alterações do fígado de camundongos infectados e a observação da presença de vermes nesses animais com o auxílio de

uma lupa. Esse fato concreto aumentou o grau de percepção dos agravos da doença e chamou a atenção para a necessidade de maior vigilância para o seu controle, como percebido posteriormente nos grupos focais.

No campo da Saúde, oportunizaram-se discussões sobre o conceito e a situação de saneamento básico no Brasil. Nesse campo, 98% dos municípios são atendidos por algum tipo de serviço de abastecimento de água, mas apenas 64% são abastecidos por rede de água. Menos de 50% dos municípios têm serviço de esgotamento sanitário; em 85% dos casos o esgoto é lançado diretamente nos rios e em 80% dos municípios brasileiros os esgotos não são tratados (REZENDE; HELLER, 2002).

O debate sobre a relação entre diversas doenças ocasionadas pela falta de saneamento básico foi importante para repensar propostas e ações ou intervenções do que deveria ser feito para minimizar o problema.

Na parte prática, deu-se ênfase aos diversos tipos de tratamento de esgotos, metodologias do tratamento primário e secundário, e às modalidades de construção de tipos de fossas, a seca e os tanques sépticos, seus custos, vantagens e desvantagens.

Por fim, o curso reservou espaço para a definição e elaboração de projetos que seriam desenvolvidos pelas escolas no segundo semestre de 2003, além da identificação dos professores-chave que se responsabilizariam pelo processo em cada escola.

## Resultados

### Depoimentos dos professores sobre o curso

O projeto, iniciado em 2001, encontra-se em andamento e deverá ter acompanhamento até 2006. Contudo, alguns resultados permitem evidenciar o seu potencial de mobilizar a escola para um trabalho participativo e conjunto. Em relação ao curso, alguns depoimentos das professoras participantes ilustram as possibilidades dessa alternativa de trabalho:

*Participando do curso, reforcei alguns conhecimentos e adquiri novos (e muitos) que desconhecia. Porém, precisava continuar estudando sobre o assunto, pois assim terei base maior e melhor, buscando sensibilizar pessoas (alunos, familiares dos alunos, comunidade em geral) quanto à importância do mesmo: transmissão, causas, conseqüências. Não imaginava que o assunto fosse tão interessante. Importante é que ainda estava desconhecido de nós, formadoras de opinião de pessoas, lutando por cidadania...*

Buscarei usar os conhecimentos adquiridos na busca de sensibilização das pessoas quanto à importância do tema em questão. Poderei aplicar estes conhecimentos no campo social onde atuo (família, escola e comunidade escolar; comunidade através da Associação Comunitária, do Projeto Manuelzão, da Conferência São Vicente de Paula), em todos estes, buscamos com que as pessoas melhorem suas condições de vida, que tenham boa saúde. Na prática, poderei utilizar dos meios: palestras, filmes, visitas técnicas, folhetos informativos, busca de parcerias e outros.

Pretendo colaborar o máximo que puder com a comunidade, família e escola. Tentarei ajudar a comunidade com meus conhecimentos através dos alunos, montando projetos, palestras e outras atividades.



## Atividades complementares

Após o curso, os professores desenvolveram diversos projetos com os alunos que incluíram atividades variadas em sala de aula e também extracurriculares. Uma das professoras expressou as possibilidades de inserir a saúde em todas as matérias curriculares, como conta:

*Foi possível incluir a saúde em tudo, matemática, português, história, geografia, globalização, ciências, até em ensino religioso desenvolvemos um projeto contendo estas coisas aí, o que deu para trabalhar nós trabalhamos dentro das palavrinhas que eles iam descobrindo.*

Um evento amplo foi organizado no final de 2003 para a apresentação dos trabalhos realizados neste ano. As famílias participaram do evento, bem como a equipe de pesquisadores, que recebeu todo o material para análise. A equipe de coordenação tem conseguido fazer um acompanhamento do projeto por intermédio de grupos focais. Os professores têm dado continuidade às atividades com o desenvolvimento de diversos projetos, excursões para observação local e intervenções no ambiente, mobilizando a comunidade. Alguns deles se referiam à realização de dias temáticos sobre preservação das águas, coleta seletiva de lixo, com passeios pela cidade que apontavam iniciativas compromissadas e participativas.

Em relação à esquistossomose, há relatos interessantes dos professores e alunos que apontam para atitudes mais positivas em relação aos cuidados específicos e à prevenção da doença. Observa-se, no grupo de envolvidos, uma maior percepção e compreensão de riscos da doença, que têm conduzido a busca de diagnóstico, inclusive nas famílias dos professores, o que é referido nos grupos focais, como nas falas de professores sinalizadas a seguir:

*Eles já observam bastante. Antes de entrar na água eles já observam se tem caramujo, tudo direitinho, os meus filhos mesmo, a gente mora perto do córrego e eles sempre falam: “Olham se tem caramujo” brincando mesmo.*

*Eu li um livro de histórias, “O menino do rio”, aí eu estava lendo e na capinha tinha um menino barrigudo, não falei em xistose hora nenhuma, e quando cheguei no meio do capítulo eles me disseram: “É xistose, é xistose!”*

*É bem marcado mesmo, porque esse ano, sem que eu tocasse no assunto, nem nada, não estava nem pensando nessa história, e quando a gente começou a trabalhar o Projeto da Água, aí eu coloquei no quadro assim: Água do Bem, do outro lado, Mal da Água. Aí foi um por um, tinha que ser rápido, uma palavra só, quando chegou no Mal da Água, a primeira palavra foi xistose, depois eles montaram um poema, e quase todo o poema da Água do Mal saiu xistose também.*

*Eu acho assim, nossas condições são precárias, tanto médicas, sanitárias, populações pobres, quanto mais carente, mais difícil*

*é para trabalhar. Assim, eu acho esse trabalho que estamos desenvolvendo muito bom, sério, sabe?, traz casos à população, leva a saber o que é maligno, que tem aquela coisa, muitas pessoas queriam fazer exame, paravam na rua e perguntavam como podiam fazer, sabe?*

*Há, também, maior atenção para os aspectos do ambiente ligados à transmissão, o que levou ao comentário da supervisora de uma das escolas: “Se um trabalho desta natureza tivesse sido iniciado há uns dez anos, talvez hoje a doença estivesse controlada”.*

## Considerações finais

Todas as 33 professoras envolvidas destacaram a importância de participação no projeto, acentuando suas dificuldades anteriores na abordagem do tema, não só devido à falta de compreensão do processo, mas também por contarem apenas com materiais informativos muito restritos. Destacase, desse modo, que, a partir do tema gerador – esquistossomose –, foram percebidas múltiplas abordagens e aspectos educativos que envolvem temas de saúde, suas relações com a construção de ambientes saudáveis e as possibilidades de mudanças no modo de agir, bem como o exercício dos direitos e deveres de cidadania.

Do ponto de vista do conhecimento científico, o curso possibilitou às professoras participantes um maior aprofundamento e esclarecimento sobre a doença e uma maior compreensão das questões sobre esquistossomose e hábitos higiênicos em geral, assim como alternativas pedagógicas de trabalhos com os alunos, não restritas apenas às pesquisas escritas e aos cartazes que eles estavam habituados a fazer.

Os professores participantes se sentiram mais seguros e instrumentalizados para trabalhar a questão com os alunos. Ao mesmo tempo, observaram que os alunos mostraram muito interesse com o trabalho desenvolvido nas escolas, principalmente com os projetos integrados e as atividades práticas que envolveram a dissecação de camundongos, a identificação de moluscos transmissores e não-transmissores, e a identificação de vermes na sua forma adulta.

A avaliação dos projetos mostrou uma enorme criatividade por parte dos professores e alunos. Entre as atividades desenvolvidas, podemos destacar o interesse em conhecer melhor o problema, estimulando o interesse pelo ambiente próximo às suas moradias e no entorno da comunidade.

Inúmeros produtos surgiram, tais como músicas, poemas, peças teatrais e elaboração de textos, os quais estão sendo analisados. Pode-se destacar a utilização dos conhecimentos construídos no curso em matérias mais específicas, como matemática, português, geografia e história, focalizando a saúde como tema integrador.

Faz-se importante registrar que a elaboração, coordenação e execução do projeto integraram a equipe e proporcionaram uma satisfação muito grande para todos os participantes. Os convidados para coordenar atividades no curso foram unânimes em relatar o interesse e a preocupação dos professores em participar e sanar suas dúvidas para que se sentissem instrumentalizados para o trabalho posterior com toda a comunidade escolar.

Esses professores participantes do curso e dos projetos são, hoje, pessoas-chave para a inserção do tema no currículo e na construção de conhecimentos com a comunidade escolar, alunos, familiares e outros professores. Têm, portanto a missão de estimular a reflexão crítica na comunidade quanto às relações da saúde com o meio ambiente e a qualidade de vida.

A partir de grupos focais com os professores e alunos, a equipe de coordenação está, no momento, reforçando as bases pedagógicas para a continuidade de trabalho em 2005/2006, de modo que se torne cada vez mais um projeto de educação crítica e transformadora no município.

O projeto tem sido referência para a região e outros municípios já apresentam demanda para o mesmo. Assim, no decorrer de 2003 a 2005, já foram incluídos Baldim, Governador Valadares, Sabará e municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte, indicando o cumprimento do objetivo geral de desenvolver uma metodologia aplicável a outras áreas endêmicas do estado.

## Colaboradores:

*Martin Enk* – médico, doutorando em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/MG). Participou como docente do curso de atualização para professores, ministrando aula sobre diagnóstico e tratamento da esquistossomose.

*Maria Cecília P. Diniz* – pedagoga, mestra em Educação, doutoranda em Ciências da Saúde do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/MG). Participou como docente do curso de atualização para professores, ministrando aula sobre representações sociais sobre esquistossomose de alunos da região e alternativas pedagógicas de promoção da saúde.

*Héilton Barros* – biólogo, mestrando em Ensino de Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz (IOC) da Fiocruz/RJ. Participou como docente do curso de atualização para professores, ministrando aula prática sobre identificação de moluscos vetores do *S. mansoni* e exames de fezes (Kato-Katz).

## Referências bibliográficas

BARBOSA, C. S. *Esquistossomose em Pernambuco: determinantes bio-ecológicos e sócio-culturais em comunidades de pequenos agricultores da Zona da Mata*. 1995. Tese (Doutorado)–Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995.

BRANDÃO, C. R. (Org.). *Pesquisa participante*. São Paulo: Brasiliense, 1981.

DIAS, J. C. P. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle de grandes endemias no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, sup. 2, p. 19-37, 1998.

DINIZ, M. C. P.; BRAGA, R.; SCHALL, V. T. As representações sociais da esquistossomose de escolares de uma área endêmica de Minas Gerais. *Revista Ensaio – Pesquisa em Educação em Ensino em Ciências*, v.1, n. 2, p. 28-47, 2004.

FREIRE, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades@. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 5 out. 2004.

KATZ, N.; CHAVES, A.; PELLEGRINO, J. A simple device for quantitative stool thick-smear technique schistosomiasis mansoni. *Rev. Inst. Med. Trop.* São Paulo, n. 14, p. 397-400, 1972.

KLOETZEL, K. Ciência auto-sustentada: o caso da esquistossomose. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 8, p. 204-206, 1992.

KLOOS, H. Human behaviour, health education and schistosomiasis control: a review. *Soc. Sci Med.*, n. 40, p. 1497-1511, 1995.

LIMA, M. A.; ZANCAN, L. O discurso da educação em saúde (1940-1980): uma contribuição para a história das políticas públicas de saúde no Brasil. In: LIMA, M. et al. *Contribuição para análise de políticas públicas no Brasil: educação, saúde e mudança social*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1991. p. 1-40. (Cadernos do ICHF, 45).

MASSARA, C. L. *Curso de educação em saúde para controle da esquistossomose*. Relatório técnico apresentado ao programa de pós-graduação em Ciências da Saúde. Minas Gerais: CPqRR, Fiocruz, 2003. 15 p.

MASSARA, C. L.; BARROS, H. S.; SILVA, J. G. A. *Coleta de moluscos e identificação de cercárias*. [S.l.: s.n.], 2002. 24 p. Apostila integrante do curso de capacitação sobre controle integrado de esquistossomose nos municípios.

MIRANDA, S. *Oficina de dinâmica de grupos*. Campinas: Papirus, 1995.

O CRUZEIRO, um caramujo que hospeda a morte. Publicada em 24 de novembro de 1962, p. 99 – 107.

REGIS, L. et al. Integrated control of the filariasis vector with community participation in an urban area of Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v. 12, n. 4, p. 473-82, 1996.

REZENDE, S. C.; HELLER, L. *O saneamento no Brasil: políticas e interfaces*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002.

ROSEMBERG, B. *Doença do caramujo*. Direção: Brani Rozemberg. Rio de Janeiro: Multimeios/CICT/Fiocruz, 1995. 1 viceocassete (28 min.), color.

SCHALL, V. T. *O feitiço da lagoa*. Rio de Janeiro: Edições Antares, 1986. (Série Ciranda da Saúde).

\_\_\_\_\_. *Saber para prevenir*. [S.l.: s.n.], 2002. Edição especial do Ministério da Integração Nacional.