

ESCOLA, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: problematizando as parasitoses intestinais

Jackson Ronie Sá-Silva¹, Maria José Fernandes Porto¹, Carlos Erick Brito de Sousa²,
Fernando Vinícius Pereira de Almeida³

¹Departamento de Química e Biologia, Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Cidade Universitária Paulo VI, caixa postal 09, Tirirical, CEP: 65055-970, São Luis - Maranhão – Brasil, e-mail:

²Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas de São Luís do Maranhão (Fac. São Luís)

³ Acadêmico do curso de Ciências Biológicas

RESUMO

O estudo descreve as representações sociais de quatro professoras da educação infantil de uma escola municipal de São Luís-MA sobre as parasitoses intestinais. Entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com as professoras, a partir da apresentação dos índices de positividade dos exames parasitológicos (64,39%) dos estudantes. Utilizando o aporte teórico das Representações Sociais, foram evidenciadas as seguintes categorias: “as parasitoses intestinais são verminoses”; “no ambiente encontra-se todas as condições para a contaminação”; e “a falta de higiene é o principal fator para a aquisição de parasitos intestinais”. Tendo em vista essas percepções, acreditamos que os docentes – utilizando-se de seus conceitos prévios e de conteúdos sistematizados sobre Educação em Saúde – podem atuar na prevenção das parasitoses intestinais ao problematizar e discutir o tema com os alunos.

Palavras chave: educação em saúde, parasitoses intestinais, representações sociais.

ABSTRACT

SCHOOL HEALTH EDUCATION AND SOCIAL REPRESENTATIONS: discussing the intestinal parasites

The study describes the social representations of four kindergarten teachers of a municipality school of São Luís-MA about intestinal parasitics. Semi-structured interviews were realized with the teachers, after the presentation of the positive index to the parasitic exams (64,39%) of the students. Utilizing the theoretical subsidy of Social Representations were evidenced the following categories: “the intestinal

parasitics are worm”; “in the environment it can find all the conditions to the contamination”; and “the fault of hygiene is the main factor to acquire the intestinal parasitics”. Aiming the perceptions, we believe that the teachers – using their previous concepts and the systematized subject about Health Education – can act in the prevention of intestinal parasitics by the problematization and discussion about the theme with their students.

INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais ainda constituem um sério problema de saúde pública no Brasil, apresentando as maiores prevalências aquelas populações com níveis socioeconômicos baixos e outros fatores como saneamento básico ausente ou deficiente, carência de abastecimento de água e condições precárias de manipulação de alimentos, sendo as crianças as mais acometidas por essas infecções. A infecção ocorre pela ingestão de ovos de helmintos ou cistos de protozoários viáveis, ou ainda, pela penetração ativa de larvas de helmintos através da pele ou mucosa. Os vermes eliminam seus ovos, larvas ou cistos juntamente com as fezes dos humanos, contaminando o ambiente e o solo, de onde podem ser levados pela poeira aos alimentos ou serem arrastados por correntes de água.

O controle das doenças parasitárias do intestino demanda muitas ações: devemos levar em consideração o ciclo de

vida do parasita, a higiene pessoal e os hábitos alimentares do hospedeiro, bem como as condições econômicas, educação, serviços de saúde pública e atendimento médico da comunidade. Além disso, os fatores biológicos e ecológicos e, as condições gerais de saúde de animais domésticos e silvestres do local, devem igualmente compor o quadro (LEVENTHAL, 2009).

A educação é um componente nobre na complexa teia preventiva das doenças parasitárias. Sendo a escola local fundamental para a mediação e transmissão de conceitos, hábitos de vida, valores e atitudes, possuindo impacto na formação da criança e do adolescente, essa instituição contribui para o desenvolvimento de atitudes saudáveis (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial de Saúde – OMS (1997) coloca que há a necessidade de se trabalhar o processo

saúde-doença no ambiente escolar, e, isto pode ser feito através da Educação em Saúde. Na escola, o uso de seus valores culturais, de sua organização, gerenciamento, qualidade física e social, seus planos de estudo, suas metodologias de ensino ou aprendizagem, podem ser utilizados para a promoção de saúde.

Quando o enfoque é a educação para a saúde, e o olhar centra-se na escola, não devemos perder de vista o fazer pedagógico dos docentes, suas práticas, conhecimentos e significados atribuídos ao conteúdo ministrado. Contudo, atualmente, o preparo dos professores para lidar com o desenvolvimento da criança e do adolescente é insuficiente, principalmente quando se aborda as questões ligadas ao processo saúde-doença (SÁ-SILVA, 2004).

Consideramos a questão educacional um importante fator na modificação de hábitos, na busca por melhores condições sanitárias e para a prevenção de parasitoses. Concordamos com Chieffi e Amato Neto (2003) quando expõem que devemos priorizar a educação sanitária e os conceitos básicos de higiene, ao invés de direcionar apenas a execução de serviços de saneamento básico. Todavia, apesar de sustentarmos a relevância da educação sanitária para a vida dessas pessoas, asseveramos que a busca por melhorias nos serviços de saneamento básico não deve ser perdida de vista.

METODOLOGIA

O estudo adotou a perspectiva metodológica quali-quantitativa. Para

O que pensam as professoras da educação infantil de uma escola pública da capital maranhense sobre a incidência elevada de parasitos intestinais em seus alunos? Tendo como guia esse questionamento, o presente estudo objetivou: 1) Descrever as representações sociais de quatro professoras da educação infantil de uma instituição de ensino público do município de São Luís-MA sobre as parasitoses intestinais, tendo como referência a apresentação dos resultados de exames parasitológicos de fezes realizados nos alunos; e 2) Problematizar sobre a relevância da discussão do tema parasitoses intestinais na escola, situando a Educação em Saúde como ação pedagógica preventiva.

Entendendo as representações sociais como área do conhecimento que se apresenta de forma dinâmica, configurando ideias evidenciadas na comunicação entre pessoas na vida cotidiana, e que os indivíduos lançam mão de conhecimentos preexistentes, construindo um mapa de informações que lhes servirão como um guia de conduta, resolvemos adotar esse referencial teórico para compreender as percepções e conceitos elaborados sobre as parasitoses intestinais, a partir da visão de quatro professoras da educação infantil da rede pública municipal de São Luís-MA.

verificarmos a incidência de parasitos intestinais, utilizamos o método laboratorial denominado Sedimentação

Espontânea ou Método de Hoffman, Pons e Janer (LEVENTHAL, 2009; NEVES, 2005) e o modelo matemático de frequências para a determinação das porcentagens dos protozoários e helmintos encontrados nas amostras fecais. A escola objeto de investigação possuía 4 salas em que oferecia educação infantil para 110 alunos da faixa etária de 3 a 6 anos. Desse total, 76 alunos participaram da investigação. Para cada amostra, foram preparadas três lâminas com o sedimento das fezes. Após a análise, os resultados foram entregues aos pais e responsáveis dos estudantes, que ao serem informados dos exames positivos foram orientados a procurarem o posto de saúde do bairro, visando o tratamento do parasito intestinal detectado.

A entrevista semi-estruturada foi a técnica empregada para a apreensão dos depoimentos das quatro professoras participantes da investigação (STRAUSS e CORBIN, 2008). Para a compreensão das representações sociais, utilizamos a abordagem qualitativo-compreensiva (SILVERMAN, 2009; POUPART, 2008; MINAYO, 2008; DENZIN e LINCON, 2007) e como suporte teórico-metodológico para a discussão das categorias empíricas surgidas, nos valem da teoria das representações sociais (MOSCOVICI, 2005; MINAYO, 2008; MOREIRA e JESUÍNO, 2003). Pela própria natureza do objeto de estudo, torna-se necessário um entendimento do fenômeno a partir de uma abordagem mais aberta, dando aos sujeitos envolvidos na investigação condições de expressar ideias, comportamentos, imagens e atitudes. Sendo assim, a teoria das representações sociais é capaz de identificar vários aspectos nos quais se ancoram as percepções sobre as

parasitoses intestinais enquanto fenômeno. Os pressupostos de Minayo (2008) e Silverman (2009) foram utilizados para a análise do conteúdo das representações.

De acordo com os preceitos éticos e seguindo as recomendações do Comitê de Ética do Hospital Universitário Presidente Dutra da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), foi mantido o sigilo e preservação das identidades dos sujeitos pesquisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frequência dos parasitos intestinais nos alunos

As análises parasitológicas do material fecal dos alunos e alunas nos forneceram a seguinte frequência: das 76 amostras analisadas, 64,39% apresentaram-se positivas (49 amostras). Com relação ao grau de parasitismo, obtivemos crianças albergando um parasita intestinal – monoparasitadas (63,28%); dois parasitas intestinais – biparasitadas (18,36%); três parasitas intestinais – triparasitadas (14,28%) e com quatro parasitas intestinais no corpo – tetraparasitadas (4,08%). Em relação ao sexo, as crianças do sexo masculino foram as mais parasitadas (65,31%). Os parasitos intestinais e suas frequências foram os seguintes: 1. Protozoários: *Entamoeba coli* (32,05%), *Giardia lamblia* (23,07%), *Entamoeba histolytica/dispar* (7,69%), *Endolimax nana* (1,28%) e *Iodamoeba butchilli* (1,28%); 2. Helmintos: *Ascaris lumbricoides* (19,21%), *Tricuris trichiura* (12,82%) e *Strongyloides stercoralis* (2,6%).

Os principais parasitos intestinais que acometem o homem são *Ascaris*

lumricoides, *Giardia lamblia*,
Ancylostoma duodenale, *Necator*
americanus, *Entamoeba*
histolytica/dispar, *Strongyloides*
stercoralis, *Trichuris trichiura* (REY,
2001). O ciclo evolutivo da maioria desses
parasitos apresenta um padrão comum em
que se eliminam para o meio ambiente,
junto com as fezes, estágios que irão
constituir as formas infectantes, assim, a
contaminação do solo e posterior
disseminação.

A escola onde a pesquisa foi
realizada situa-se em zona rural, onde não
existe rede de esgoto nem saneamento
básico. A água da maioria das residências
provém de poços artesianos sem estrutura
de engenharia, potencializando a infecção
por agentes das doenças parasitárias
(REY, 2001).

É indiscutível a importância do
meio ambiente na transmissão de muitas
parasitoses intestinais causadas por
helmintos e protozoários, sendo o solo, a
água e os alimentos particularmente
significativos nesse processo.

A falta de higiene pode ser um dos
fatores relacionados à positividade
elevada dos exames realizados nos
estudantes, visto que todos os parasitas
intestinais detectados podem ser
transmitidos a partir desse fator. Mesmo a
detecção de protozoários comensais, como
Iodamoeba butchilli, *Endolimax nana* e
Entamoeba coli, não deixa de se mostrar
preocupante. Esses parasitos são
indicadores de que água e alimentos estão
sendo ingeridos sem os necessários
cuidados de higiene. Para Chieffi e Amato
Neto (2003), a presença do protozoário
Entamoeba coli nas fezes serve como
denúncia de possível contaminação oral-
fecal. Sampaio Filho (2006) ao abordar

esse tema nos diz que *Endolimax nana*,
Iodamoeba butchilli e *Entamoeba coli*
podem ser veiculados pelas mãos e,
mesmo não estando associados a
patologias, podem acabar funcionando
como indicativos de maus hábitos de
higiene.

De posse dos resultados obtidos
nas análises parasitológicas, procedemos à
apreensão dos depoimentos em conversa
com as professoras da educação infantil.
Ao entrevistá-las utilizamos os resultados
dos exames como instrumento para
condução do diálogo, o qual iniciava com
os seguintes questionamentos: “O que
você achou dos resultados dos exames?”;
“Qual sua percepção sobre parasitoses
intestinais?”.

Uma vez realizadas as entrevistas,
procuramos compreendê-las para
responder às indagações, o que nos
permitiu ampliar o conhecimento em
torno das representações sociais sobre as
parasitoses intestinais. A análise dos
dados se deu a partir da técnica de análise
do conteúdo – que a partir do registro da
frequência com que ocorriam as respostas
similares iam sendo construídas as
categorias (MINAYO, 2008). Três
dimensões se caracterizaram como
centrais nos discursos das professoras:
percepções sobre as parasitoses
intestinais; higiene, estratégia importante
na prevenção das parasitoses intestinais; e
conhecimento das professoras sobre o
documento Saúde dos Parâmetros
Curriculares Nacionais. Abaixo
apresentamos as representações das
docentes acerca do que compreendem por
parasitoses intestinais.

A percepção sobre as parasitoses intestinais

Quando questionamos o que causa as parasitoses intestinais, as educadoras listaram diferentes agentes parasitários. Dentre eles, encontram-se alguns agentes etiológicos reconhecidamente como causadores de infecção parasitária intestinal. Vejamos algumas percepções das docentes: 1. “São verminoses? Não são as lombrigas? O que eu conhecia lá no meu interior onde eu morava é que são causadas pelas lombrigas”; 2. “Verminose? Esse bicho que dá, que causa muitos problemas, principalmente nas crianças. É um bicho que incomoda muito!”; 3. “As verminoses são doenças que dão dor de barriga. Elas são prejudiciais porque causam desnutrição”; 4. “As verminoses? Entendo que sejam doenças dos intestinos”.

A representação de que parasitoses intestinais são verminoses está presente no imaginário social. Verme e verminose foram termos que apareceram com frequência nos diálogos das docentes, sendo de uso corrente para designar parasitas. Ao consultarmos o dicionário Aurélio, encontramos que “verminose” é qualquer doença causada por verme. O termo *verme*, segundo o dicionário, é o nome comum a qualquer helminto, como o *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Necator americanus*, *Trichuris trichiura*, *Shistosoma mansoni* e *Taenia* sp (FERREIRA, 2008). O dicionário Houaiss descreve que verme é “designação comum a invertebrados, sem patas, de corpo longo e mole”, “larva”, e verminose é a “doença causada por vermes” (HOUAISS et al., 2008, p. 766). Já no dicionário Larousse (2006, p. 1023), encontramos que o termo verme vem do latim *vermis*, e que, dentre outros significados, designa “parasita, em geral

intestinal, do homem e de animais domésticos, causador de helmintíase”.

Visitando livros de medicina, especializados em doenças infecciosas e parasitárias, encontramos alguns dados que reforçam as representações das professoras. De acordo com Gasparini e Portella (2004), helmintíase intestinal é uma doença parasitária causada por helmintos que, em sua fase adulta, habitam o trato intestinal do homem. Resgatando o significado da palavra helminto, encontramos em Larousse (2006, p. 506) a seguinte explicação: “termo originado do grego *helmins* e *helminthos* que significa verme”. Diz ainda: “denominação comum aos parasitas intestinais”. Sendo assim, as percepções das educadoras acerca dos parasitas intestinais correspondem àquelas usadas cotidianamente, inclusive no ambiente acadêmico.

A representação de verminoses serem “lombrigas” tem como grandes reforçadores os veículos de comunicação, além das campanhas educacionais promovidas pelos órgãos oficiais de saúde, e também os livros didáticos, com linguagem coloquial, que associam essa ideia. Este pensamento reflete inteiramente o significado popular das verminoses, mostrando, por exemplo, o quanto é comum o *A. lumbricoides*.

O resultado dos exames mostrou que o *A. lumbricoides* foi o helminto de maior incidência (19,21%) entre os alunos pesquisados. Assim, devido sua alta prevalência e incidência, esse helminto é símbolo de doença parasitária intestinal e o de maior prevalência em nível mundial (GASPARINI e PORTELLA, 2004). Neves (2005) nos apresenta que o nematoide *Ascaris lumbricoides* é

encontrado em quase todos os países do mundo e ocorre com frequência variada em virtude das condições climáticas, ambientais e, principalmente, do grau de desenvolvimento da população, e mais frequentemente em crianças com idade inferior a 12 anos. Atualmente estima-se que 1,5 bilhões de pessoas (um quarto da população mundial), estejam parasitadas por este nematódeo, chegando a uma prevalência de 73% no Sudeste Asiático e cerca de 80% nas Américas Central e do Sul (VERONESI e FOCACCIA, 2002).

Apesar de ser marcante a ideia de que verminose é parasitose intestinal devemos lembrar que não podemos tratá-las como sinônimas. Não são apenas helmintos que compõem essa categoria. Os protozoários intestinais devem ser incluídos nesse conceito: “as parasitoses intestinais são doenças causadas por helmintos e protozoários, que se instalam no intestino do hospedeiro, podendo desencadear diversas alterações patológicas” (NEVES, 2005, p. 11).

Higiene, estratégia importante na prevenção das parasitoses intestinais

A transmissão e a manutenção de uma doença na população humana resultam do processo interativo entre o agente, o meio ambiente e o hospedeiro humano. Dessa forma, o ambiente e o nível socioeconômico englobam variáveis importantes ao pensarmos estratégias de controle e prevenção das doenças parasitárias: os fatores ambientais promoveriam o desenvolvimento e a propagação das formas infectantes e os aspectos socioeconômicos como determinantes no mecanismo de contaminação do ambiente com esses parasitas (MENDES NETO, 1996).

As educadoras acreditam que no ambiente estão todas as condições para a contaminação ou aquisição de parasitos intestinais, principalmente em locais onde vivem pessoas de baixa renda. Alguns dos discursos representam essa ideia: 1. “*Devido ao ambiente em que vivem*”; 2. “*Por que são do cotidiano delas. O local onde vivem favorece a transmissão dessas verminoses*”; 3. “*Por que são coisas que acontecem em locais onde as pessoas são de renda baixa e têm muita sujeira*”.

As prevalências das infecções parasitárias intestinais refletem as condições de vida das comunidades em que habitam os alunos. O meio ambiente em que vivem influi no sentido de que elas ocorram com intensidades variáveis, em decorrência de expressivos fatores que podem ser exemplificados, sobretudo, pelas condições de saneamento básico, habitação e higiene alimentar, além de propostas educativas voltadas especificamente para a saúde, que quando existem de forma satisfatória, corroboram para coibir a expansão dessas parasitoses.

A higiene consiste em medidas de proteção com o intuito de promover a saúde ou evitar formas de contaminação por doenças infecto-contagiosas. Logo, a carência de informação a respeito dos cuidados com a higiene, somada às condições ambientais favoráveis à contaminação por estas doenças, constituem fatores que tornam mais complexas as perspectivas de promoção da saúde.

As educadoras citaram a falta de higiene como condição para aquisição de parasitoses intestinais. O discurso a seguir traduz o pensamento das quatro docentes: “*Essas coisas aparecem, devido à falta de*

higiene. Eles não têm a higiene no ambiente familiar. As crianças andam descalças. Por causa dos alimentos não bem cozinhados e água quando ela não é tratada. Quando a criança anda descalça, isso também facilita”.

A falta de higiene pessoal como não lavar as mãos após defecação, não tomar banho frequentemente, não cortar as unhas, vestir roupas sem lavar ou mal lavadas, assim como comer carnes cruas ou com o cozimento sem ser no tempo ideal, bem como ter o costume de comprar carnes de procedência duvidosa, comer frutas e verduras sem lavar ou sem cozinhar, utilização de água não tratada são formas de aquisição de parasitoses intestinais (LEÃO, 2007).

O grande desafio na abordagem da higiene corporal é levar em conta a realidade do aluno, não empobrecendo os conteúdos em condições adversas, mas buscando as soluções críticas e viáveis. O conhecimento dessa realidade é condição fundamental; portanto, pesquisar, recolher e elaborar informações sobre os usos e costumes da comunidade, analisá-los e avaliar sua eficácia, é um caminho para articular conhecimentos, atitudes e possibilidades de ação. Situações extremas como a ausência de sanitários ou água potável no domicílio não podem ser encaradas como fatores imobilizantes do processo de ensino e aprendizagem. Naturalmente, a educação não cumpre o papel de substituir as mudanças estruturais necessárias para a garantia da qualidade de vida e saúde, mas pode contribuir decisivamente para a sua efetivação (BRASIL, 2006).

A prevenção das helmintíases e protozooses pode acontecer no ambiente escolar: reuniões, palestras e orientação

dos conteúdos aos alunos etc., além de promover interação com os pais e a comunidade. Esta perspectiva, que pode trazer importantes mudanças de comportamento diante das questões de educação para a saúde, é levantada por uma das docentes e sintetiza o que foi dito pelas outras professoras, cujos discursos se assemelham:

“Acho que aqui na escola temos que conscientizar os pais em relação à importância tanto da higiene no ambiente em que elas vivem quanto para elas. O segundo seria educar a família. O que elas aprendem aqui, elas podem repassar para os pais, acho que isso deveria ser primordial. A contribuição da escola nesse processo é justamente isso: orientar, despertar os interesses das crianças em relação ao ambiente que ela vive”.

Ferreira e Volpato (2004) esclarecem que a mãe é uma figura fundamental, sendo o elo de ligação de maior importância na família no que se refere aos cuidados imediatos dos problemas de saúde. Com isso, de acordo com estes autores, os cuidados com a saúde da mãe e dos próprios filhos caem inteiramente sobre o olhar das mulheres, sendo uma interação social do cotidiano delas. Analisando este pensamento nos vieram os seguintes questionamentos: é somente da mãe esse papel? E a importância da figura paterna? Entendemos que tradicionalmente foi (e ainda é) delegada essa função à mulher. No entanto, devemos perceber que o ato de educar é em essência familiar: deve ser acompanhado tanto pela mulher como pelo homem ou pelos responsáveis legais, até porque existem, na

contemporaneidade, diversos tipos de constituições familiares.

A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) utilizam parâmetros para classificar uma nação em desenvolvida e subdesenvolvida. Dentre os vários critérios preconizados estão os indicadores de saúde e de educação. A OMS, ao analisar os indicadores de saúde de uma nação, tem a preocupação de verificar a prevalência e a incidência das doenças infecciosas e parasitárias. Indicadores elevados de doenças infecto-parasitárias constituem fator de subdesenvolvimento (GASPARINI e PORTELLA, 2004).

A frequência das parasitoses em nosso meio guarda relação direta com as condições socioeconômicas do país. A incidência elevada (64,39%) de parasitos intestinais é um indicador para que se (re)pense a situação em que se encontram as comunidades menos favorecidas do município de São Luís-MA, e sinaliza para outra discussão: o papel de organismos e instituições governamentais na elaboração de estratégias que visem minimizar os problemas ligados à saúde da população. Como podemos perceber, a resolução ou minimização dos problemas ligados à saúde da comunidade de países como o Brasil, por exemplo, é bastante complexa e requer várias ações.

Focalizando a educação sistemática, pensamos imediatamente na Escola. Essa instituição, depois da família, é a que mais influência tem na vida das pessoas (LOMBARDI, 2007). O trabalho conjunto da escola com a família e demais grupos de referência é essencial, levando em conta os recursos disponíveis e os padrões culturais consagrados (BRASIL, 2006).

Conhecimento das professoras sobre o documento Saúde dos Parâmetros Curriculares Nacionais e a relevância da Educação em Saúde

O documento Saúde dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) nos informa que os conteúdos em saúde a serem abordados nas escolas foram elaborados tendo em vista a realidade dos problemas sociais e a preocupação em eleger as temáticas de maior relevância na Educação em Saúde. Para isso, é necessário conhecer a realidade, sendo fundamental saber ou recolher informações sobre usos e costumes das comunidades, analisá-los e avaliá-los em busca de conhecimento para a ação. Esta deve ser feita abordando conteúdos como: reconhecimento das doenças associadas à falta de higiene com os alimentos (verminoses, diarreias, intoxicações e desidratações), bem como sua prevenção e tratamento; a identificação de doenças associadas à ingestão de água imprópria para o consumo; tratamento doméstico da água e rejeição de água não potável; principais sinais e sintomas das doenças transmissíveis mais comuns na realidade do aluno (BRASIL, 2006).

As professoras referiram não conhecer o documento Saúde dos PCN. Segundo elas, não existe planejamento para se trabalhar questões ligadas à saúde junto aos alunos na escola. Vejamos os depoimentos: 1. *“Não conheço. Até por que nunca tive a oportunidade de olhar, não ganhamos, nunca veio uma coleção, não mandaram para escola. Não uso! Não sei nem como falar, por não ter o acesso. O conhecimento vai se adquirindo em livros”*; 2. *“Ainda não li esse livro. Já ouvi falar dele em treinamentos que participei na secretaria de Educação”*; 3.

“Nunca me interessei em lê-lo. Acho que agora é uma boa oportunidade, pena que aqui na escola não tem”; 4. *“Quando fazia faculdade, a professora nos deu um texto sobre o PCN. Não considerei esse texto relevante. Agora, com esses resultados que vocês estão me mostrando, vejo quanto importante foi a colocação de nossa professora sobre esse documento. Confesso que nunca li o documento integralmente”*.

Os depoimentos das professoras nos fazem pensar sobre as dificuldades reais pelas quais passam nossas instituições de ensino público e o distanciamento que existe entre escola e poder público. Como pensar em minimização do problema das parasitoses intestinais sem que seja dado suporte estrutural e intelectual para os docentes? Como fomentar a prática da educação para a saúde sem fornecer subsídios e informações fundamentais ao professorado?

A Educação em Saúde é um instrumento viável que deve ser utilizado por educadores na promoção da qualidade de vida na sociedade brasileira. Saúde e Educação são aspectos inter-relacionados para o desenvolvimento do bem-estar da população.

Educação em Saúde é o uso do aparato de ensino ou comunicação para o fomento da saúde entre as pessoas de modo geral. Na escola, seria o uso de seus valores culturais, de sua organização, gerenciamento, qualidade física e social, seus planos de estudo, suas metodologias de ensino ou aprendizagem em busca da promoção de saúde. Isso ocorre quando a escola é uma verdadeira instituição de saúde, permitindo aos demais professores alcançarem seus objetivos. Tem por

função tornar o cidadão capaz de alterar seus hábitos e comportamentos e de estar em condições de reivindicar seus direitos, portanto, a prática educativa em saúde ajuda a construir um cidadão consciente de seu papel enquanto agente social (SÁ-SILVA, 2004).

Ela tem grandes possibilidades de ser introduzida no currículo de todos os graus, através do ensino incidental, quando surgem situações com implicações de saúde durante a rotina e rituais de vida diária da criança. Não é pressuposto da educação para a saúde a existência de um professor especialista, o que se pretende é um trabalho pedagógico cujo enfoque principal esteja na saúde e não na doença. Ela deverá ser aceita como parte integrante do processo educacional, devendo ter início praticamente na fase pré-escolar com um limitado número dos mais importantes assuntos e ser continuada através dos estágios da vida escolar reforçada na vida adulta de maneira acidental ou mesmo formal (BRASIL, 2006).

Os problemas decorrentes da vida em sociedade impõem às organizações sociais o desenvolvimento de atividades ligadas à saúde da população e o estabelecimento de regras para modelar comportamentos que podem resultar em riscos e danos à saúde da coletividade. Embora a escola represente um setor muito pequeno em termos de tempo, visto que o aluno passa em média cinco horas diárias dentro da escola, no mundo moderno, suas responsabilidades estão cada vez mais se ampliando. A cada dia, novas responsabilidades vêm sendo passadas para a escola, por falta de tempo dos pais ou mesmo por falta de conhecimento e esclarecimento sobre

diversos assuntos. As questões de saúde estão se tornando cada vez mais necessárias de serem discutidas no ambiente escolar. Os professores devem ser preparados para discutir questões de saúde, higiene, alimentação de maneira crítica e contextualizada, vinculando saúde às condições de vida e direitos do cidadão. Desenvolver o senso crítico, formar o cidadão de amanhã é tarefa da educação sem dúvida.

Sá-Silva (2004) descreve como a integração dos conhecimentos em Educação em Saúde pode ser feita: através da ação direta pelos professores sobre os alunos, da ação direta sobre os pais e da ação indireta dos próprios alunos sobre os pais, o que propiciaria a difusão dos conhecimentos, beneficiando toda a comunidade. Busquets et al. (1999) ressaltam o grande papel que deve ser assumido pelos professores na educação sanitária escolar, tendo em vista que mantêm contato relativamente prolongado com os alunos e exercem sobre os mesmos grande influência. Desta forma, cabe aos professores sensibilizarem seus alunos para o reconhecimento das normas básicas de higiene, ajudar os pais na educação sanitária dos filhos e cooperar com a escola no desenvolvimento dos programas escolares de educação sanitária.

No entanto, os professores encontram muitos entraves no processo de aplicação dos objetivos propostos pela Educação em Saúde, não apenas por não conhecerem os referenciais teóricos que poderiam ajudar nesta inserção, mas também, principalmente, porque o panorama da realidade social apresenta-se

diferente de acordo com o meio em questão.

Quando inicia sua vida escolar, a criança traz consigo a valoração de comportamentos favoráveis ou desfavoráveis à saúde, oriundos da família e de outros grupos de relação mais direta. Torna-se, portanto, essencial o trabalho conjunto com a família e grupos de forte presença social, influentes na formação de opinião entre os alunos. Deve-se levar em conta que o conceito de saúde varia consideravelmente entre diferentes grupos sociais. O professor e a comunidade escolar estarão trabalhando com valores e estes não serão necessariamente únicos ou eternos. A promoção de eventos na Unidade Escolar ou na comunidade pode gerar momentos privilegiados de relacionamento com familiares, propiciando, por exemplo, debates sobre as práticas alimentares ou sobre as formas de preparação dos alimentos (BRASIL, 2006).

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas humanos. No Brasil, a prevalência cada vez mais elevada de doenças e fatores de risco relacionados com o estilo de vida exigem uma maior oferta de ações preventivas e de promoção de saúde, com iniciativas inovadoras de informação, educação e comunicação.

A escola entra neste contexto, pois pode fornecer elementos que capacitem os indivíduos para uma vida mais saudável. Os agentes de promoção da saúde no espaço escolar podem ser tanto os profissionais de saúde como os da educação, assim como os próprios alunos e o *locus* dessa ação pode ser a escola ou espaços fora dela (SÁ-SILVA, 2004).

Dessa forma, as pessoas são entes ativos que não são somente influenciadas pelo seu ambiente, mas também, individual e coletivamente, configurando um ambiente próprio, que por sua vez, também as influencia. Daí a importância da problematização de temas em saúde mediados pelos professores (BUSQUETS et al., 1999).

Estamos de acordo com Sá-Silva (2004) quando destaca a escola como um espaço de relações dentro de um contexto socioeconômico-cultural. Portanto, a escola, é o principal meio para a promoção de saúde num enfoque ampliado, na perspectiva de construção de cidadania e de envolvimento dos diversos

atores que compõem este universo: estudantes, profissionais de educação, familiares, líderes comunitários e profissionais de saúde. Assim, podemos observar como a ligação entre a vida cotidiana do educando na sua comunidade e a organização do currículo tratado na escola redefinem o sentido e o papel da escola. Através do respeito às questões culturais, socioantropológicas, aos saberes e experiências da comunidade, acabam sendo criadas as condições para a produção, acesso a novos saberes e ao conhecimento socialmente produzido e sistematizado.

CONCLUSÕES

Ao demonstrarmos a elevada incidência de parasitos intestinais (64,39%) em alunos e alunas da educação infantil de uma instituição de ensino público da cidade de São Luís-MA, objetivamos não apenas expor índices de infestações e contaminações por vermes e protozoários intestinais, mas também chamar a atenção para a importância dos docentes no desenvolvimento de atividades de Educação em Saúde na escola.

Três representações foram evidenciadas nos discursos das professoras: 1. As parasitoses intestinais são verminoses; 2. No ambiente encontram-se todas as condições para a contaminação dos alunos por parasitos intestinais; 3. A falta de higiene é um dos principais fatores para a aquisição de parasitoses intestinais. Essas percepções são importantes, válidas e devem ser valorizadas e aproveitadas para a

construção e (re)elaboração de saberes a serem aplicados em atividades de Educação em Saúde.

A Educação em Saúde como tema transversalizado deve ser explorada, discutida e problematizada na escola, visto que os conteúdos podem ser escolhidos e planejados de acordo com as demandas e problemas da comunidade onde a instituição educacional se situa. Ao planejarem conteúdos que abordem a saúde e o adoecimento numa perspectiva problematizadora, os docentes estarão contribuindo para o desenvolvimento intelectual de pessoas reflexivas e colaborando também para a melhoria da qualidade de vida não somente dos discentes, mas ampliando o espectro preventivo para a família e para a comunidade.

A tentativa de compreensão das representações sociais que as docentes

manifestaram sobre essas enfermidades parasitárias possibilitou sedimentarmos ainda mais a ideia de que a Educação em Saúde é uma estratégia possível e viável de ser realizada no ambiente escolar. Nessa perspectiva, a escola se consolida como um dos locais fundamentais para a prevenção das parasitoses intestinais e de outros agravos que atingem a saúde da coletividade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Saúde. Brasília, 2006. 284 p.
- BUSQUETS, M. D.; CAINZOS, M.; FERNANDEZ, T.; MORENO, M.; SASTRE, G. Temas Transversais em Educação: bases para uma formação integral. 5.ed. São Paulo: Ática, 1999. 200 p.
- CHIEFFI, P. P.; AMATO NETO, V. Vermes, verminoses e a saúde pública. Cienc. Cult., v. 55, n. 1, p. 41-43, jan./mar. 2003.
- DENZIN, N. K.; LINCON, Y. S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007. 432 p.
- FERREIRA, A. B. H. Miniaurélio: minidicionário da língua portuguesa. 12 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008. 895 p.
- FERREIRA, J. R.; VOLPATO, F. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no assentamento São Francisco em Cascavel – PR. RBAC, v. 36, n. 3, p.145-146, 2004.
- GASPARINI, E. A.; PORTELLA, R. Manual de Parasitoses Intestinais. Rio de Janeiro: Rubio, 2004. 212 p.
- HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. M. Mini Houaiss: dicionário da língua portuguesa. 3 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008. 256 p.
- LAROUSSE. Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Ática, 2006. 978 p.
- LEÃO, R. N. Q. Doenças infecciosas e parasitárias: enfoque amazônico. Belém: CEJUP-UEPA, 2007. 886 p.
- LEVENTHAL, R. Parasitologia Médica. 4. ed. São Paulo: Editorial Premier, 2009. 159 p.
- LOMBARDI, J. C. Pesquisa em Educação: história, filosofia e temas transversais. Campinas: Autores Associados, 2007. 184 p.
- MENDES NETO, A. S. Incidência de endoparasitoses nas escolas comunitárias do bairro do Sá Viana São Luís (MA). 1996. 38p. Monografia (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís. 1996.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2008. 408 p.
- MOREIRA, A. S. P.; JESUINO, J. C. Representações sociais: teoria e prática. João Pessoa: Ed. UFPB, 2003. 603 p.

- MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2005. 408 p.
- NEVES, D. P. Parasitologia Humana. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 501 p.
- OMS. Série de informes técnicos: fomento de la salud através de la escuela. Ginebra, 1997. 106 p.
- POUPART, J.; MAYER, R.; DESLAURIERS, J.; PIRES, A. P.; GROULX, L. H. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008. 464 p.
- REY, L. Parasitologia: parasitas e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2001. 930 p.
- SÁ-SILVA, J. R. Representações sociais de professores do ensino fundamental da rede pública municipal de São Luís sobre a hanseníase. 2004. 104 p. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Federal do Maranhão, São Luís. 2004.
- SAMPAIO FILHO, P. N. B. Detecção de ovos de helmintos e cistos de protozoários intestinais no conteúdo sub-ungueal em escolares da Unidade Integrada Odylo Costa Filho, bairro Alto da Esperança, zona rural da cidade de São Luís-MA. 2006. 40p. Monografia (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís. 2006.
- SILVERMAN, D. Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009. 376 p.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008. 288 p.
- VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. 2320 p.