

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE COM ESCOLARES DE 1º GRAU EM MACAPARANA - PE*.

Alda Alice Gomes de Moura

Alessandra de Lima Araújo

Ana Paula vilela Duarte

Maria do Socorro Machado Duarte

Em 1988, foi assegurada, pela Constituição Federal, a compreensão da saúde como *"direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."*

Para viabilizar os preceitos constitucionais foi criado o Sistema Único de Saúde - SUS - organizado de acordo com as seguintes diretrizes básicas: descentralização (com direção única em cada esfera de governo); atendimento integral (com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais); participação da comunidade; financiamento com recursos da Seguridade Social, da União dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Para a efetivação do SUS é necessária a reorganização do modelo assistencial, tendo por base os princípios de universalização, equidade, participação, integralidade do atendimento e impacto epidemiológico. Sem a contemplação destes princípios, a municipalização da saúde tende a significar apenas a transferência de responsabilidade na prestação de serviços ou mero repasse de recursos para as prefeituras. O município deve buscar combater/evitar as doenças através da promoção de condições básicas de vida. Isto exige a superação das reformas meramente administrativas do sistema de saúde, as quais não têm alterado efetivamente o verdadeiro conteúdo das ações de saúde, constituindo um sistema integral de atenção à saúde que supere a lógica hospitalocêntrica, dando lugar a novas práticas neste campo.

As novas práticas devem ter por base a formação de uma consciência sanitária no âmbito social, estas práticas podem ser desenvolvidas pelos vários trabalhadores de saúde, entre estes os assistentes sociais, estabelecendo uma relação pedagógica crítica com a população em que deverão ser tratados temas como: problemas de saúde, causas sócio-econômicas, demandas por serviços, cidadania, etc.

Em Macaparana, município da Zona da Mata de Pernambuco, vem sendo desenvolvido, pela equipe multidisciplinar do Núcleo de Saúde Pública – NUSP da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, um projeto de pesquisa e

intervenção coordenado pela professora Rosa Carneiro, que tem por objetivo subsidiar a política municipal de saúde no controle da esquistossomose, utilizando os recursos e equipamentos do próprio serviço, numa proposta de execução viável pelos gestores locais com a participação da população e parcerias institucionais, no qual se insere este trabalho.

Para a Saúde Pública do nosso país, a esquistossomose representa um grave problema. Na atualidade, alguns aspectos importantes como as determinações sociais, econômicas, bio-ecológicas e culturais, vêm sendo discutidas na abordagem e tentativas de resolução deste problema.

Coura-Filho observa que as taxas de internamento e mortalidade pela doença que declinaram na década de 80, em consequência do tratamento em massa promovido pelo Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE), hoje, retornam a níveis quase idênticos aos anteriores. Isto segundo este autor, demonstra a ineficácia de tentativas de controle da doença que não levem em consideração os aspectos sócio-culturais e ambientais das populações atingidas.

Autores atuais apontam a necessidade de modelos de controle da esquistossomose com opções metodológicas alternativas, incluindo as representações e modo de vida de populações infectadas. Estes modelos estão em sintonia com a atual definição do conceito de saúde e representam a complexidade do controle da doença permeando os campos bio-psico-social, ambiental e político, ou seja, incluem a participação efetiva do poder público local, considerando o modelo do Sistema Único de Saúde (SUS) que responsabiliza o município pelas ações básicas de saúde.

Segundo Neves, a esquistossomose é uma helmintose popularmente conhecida, como "xistose", "barriga d' água" ou "mal do caramujo". Atinge mais de 10 milhões de pessoas no Brasil, caracterizando-o, portanto, como uma das maiores regiões endêmicas dessa doença em todo o mundo. Em Pernambuco, as áreas mais atingidas ou de maior endemicidade são: Agreste, Zona do Litoral, e Zona da Mata.

A esquistossomose é uma doença tipicamente dependente das condições socio-econômicas do homem. Um estudo realizado por Ximenes, num município da Zona da Mata de Pernambuco, demonstrou que a esquistossomose é uma doença da classe social mais pobre. A população de maior risco situava-se na faixa de menor renda, possuía menos equipamentos e utensílios domésticos, tinha menor grau de instrução e suas condições de habitação, saneamento e provisão d'água eram mais desfavoráveis. Quanto piores eram as condições de vida, maiores eram as chances de contrair esquistossomose, o que mostra a relação da prevalência da doença com as condições de vida da população.

Frente a esta realidade, propomos uma intervenção, na perspectiva de desenvolvermos um trabalho de caráter investigativo / participativo / informativo / educativo, ou seja, no sentido de viabilizar e valorizar a participação da população nos vários momentos do referido projeto.

Consideramos a realização desse trabalho como de fundamental importância para o processo de controle e prevenção da esquistossomose, pois ao nosso ver o tratamento dos doentes sem participação e conscientização da população constituem-se em ações isoladas que se tem revelado ineficientes e temporárias.

O conhecimento popular é construído a partir das histórias de vida e condições materiais de existência da população, daí a sua grande importância. Contudo, este conhecimento é insuficiente para enfrentar questões como, por exemplo, as epidemias de dengue e cólera ou endemias como a esquistossomose.

Por outro lado, o conhecimento científico que tem por base a formação universitária, também não é auto-suficiente, segundo Valla este, "revela lacunas justamente nas áreas de conhecimentos que se relacionam com os problemas agudos da população trabalhadora (problemas de aprendizagem de crianças das classes populares, vigilância epidemiológica e sanitária, saneamento básico, por exemplo)". Nesse sentido "a ótica elitista dos currículos universitários faz com que assuntos tratados nas universidades freqüentemente passem ao largo de questões de educação e saúde ligadas às necessidades da população."

Assim, quando falamos em prevenção, é necessário, ao nosso ver, incorporar a questão da educação em saúde. Compreendendo a educação em saúde como um processo de troca de conhecimentos que ocorre entre a população e os profissionais, no sentido de complementaridade e construção, desconstrução e reconstrução de saberes. Consideramos, ainda, que neste processo os sujeitos envolvidos - profissionais e população - são detentores de um acúmulo de conhecimentos e que cada um precisará dos conhecimentos do outro para poder se comunicar e garantir, no final do processo, uma nova aprendizagem.

A educação em saúde permite ao assistente social auxiliar a população a fazer-se agente de mudança, através de uma postura consciente e crítica, diante dos seus problemas. Portanto, ao nosso entender, qualquer atividade interventiva, em relação à doença esquistossomótica, não deveria ser realizada sem conscientização e efetiva participação da população.

No que se refere às tentativas de combate da esquistossomose, segundo Rouquaryol,

"...o tratamento de doentes sem a conscientização da comunidade, sem saneamento básico e sem justiça social são ações isoladas que se têm revelado ineficientes e temporárias. Uma vez cessada a ação, volta a prevalência aos níveis anteriores, com reinfecções ou com o aparecimento de novos casos."

A educação em saúde constituir-se-ia, então, num processo de participação popular, essencial à construção do conhecimento necessário para a solução dos problemas de saúde. Partindo deste pressuposto, a concepção de educação com que trabalhamos não possui um caráter ajustador ou normatizador (o qual culpabiliza o indivíduo pelo seu processo de saúde -

doença), esta busca contemplar as multideterminações da doença. Para isto, em vez de trabalhar com culpa, procuramos trabalhar com responsabilidades – individuais, estatais e coletivas – estimulando a formação de uma consciência sanitária. Buscamos uma forma de intervenção que valorize a auto-estima (individual) e a participação (coletiva), ou seja: uma intervenção que objetiva promover a participação das pessoas em ações (individuais ou coletivas) de defesa do direito à saúde.

Para maior resolutividade dos problemas de saúde (entre estes a esquistossomose), as práticas no campo da saúde devem dimensionar as ações e serviços de saúde de acordo com a realidade ou necessidades da população e, a partir desta "matéria-prima", oferecer alternativas de prestação de serviços e/ou ações, que contemplem os aspectos curativos e preventivos dos problemas de saúde. De acordo com esta lógica, consideramos a subjetividade como elemento constitutivo das práticas de saúde e, também, como um dos componentes indispensáveis à resolução dos problemas. É importante, nessa discussão, considerar que as relações entre o subjetivo e o social não são facilmente percebidas, apesar de que *"... a própria percepção da doença é influenciada pelos fatores sócio-culturais do grupo."*

Conhecer como certos grupos elaboram representações de um "objeto" (tomemos como tal, a esquistossomose) nos possibilita a apreensão de forma mais profunda de características sócio-culturais e atitudes dos indivíduos em relação a essa doença. Nesse sentido, Perrusi coloca que

"... a representação seria, sobretudo, uma forma de conhecimento, modelando o objeto com diversos suportes lingüísticos, de comportamento e materiais mas também, um saber prático intrinsecamente relacionado à experiência social, possuindo um alto grau de intervenção social."

Cabe ressaltar, que o trabalho desenvolvido em Sítio Balanço, constituiu-se em uma experiência piloto que subsidiará o planejamento e realização do trabalho de educação em saúde em Poço Comprido/Macaparana de acordo com o cronograma do Projeto de Pesquisa e Intervenção já mencionado.

Este trabalho de educação em saúde realizado em Sítio Balanço, além de ser parte dessa experiência piloto, procurou dar resposta a uma situação ou problema que identificamos (no primeiro período de estágio curricular de Serviço Social no NUSP) após a análise de instrumentos utilizados na pesquisa de campo - questionários (para levantar as condições sócio-econômicas das famílias infectadas) e entrevistas (sobre as representações da esquistossomose): a ausência de informações necessárias à construção de um conhecimento que possibilite às pessoas compreenderem melhor as multideterminações da doença para que, desta forma, busquem soluções para a problemática da esquistossomose em Sítio Balanço.

Procuramos intervir neste problema identificado, na perspectiva de que os profissionais e a população são sujeitos do processo de transformação social, cabendo aos profissionais, entre estes o Assistente Social, o papel de facilitador comprometido com a produção de informações ou conhecimentos

que possam contribuir para a modificação da realidade ou problemática. Neste sentido, a ação educativa é um processo de descobrimento, criação e recriação destes conhecimentos.

Nesta ótica, procuramos trabalhar nas oficinas de educação e saúde as seguintes temáticas: processo saúde-doença, cidadania, acesso aos serviços de saúde, meio ambiente e qualidade de vida, sugeridas pela comunidade. Nas primeiras reuniões com a população podemos constatar que a esquistossomose constitui-se um dos mais graves problemas de saúde local, contribuindo para isto a falta de saneamento básico que aumenta o risco de contaminação, principalmente nas crianças que encontram no rio uma alternativa de lazer.

Para que possamos iniciar uma reflexão sobre o processo educativo, faz-se necessário destacar que buscamos fazer das oficinas um espaço de trabalho coletivo, onde os participantes tivessem a oportunidade e a possibilidade de discutir, pensar e analisar os conteúdos preparados a partir da sua realidade e das suas experiências, ou seja, procuramos fazer das oficinas um momento de reflexão e proposição de alternativas de ação para a resolução dos problemas que afetam a população. No processo de planejamento com a comunidade foi priorizado o trabalho educativo com as crianças infectadas e demais escolares (a partir da 1ª série do 1º grau), mediante a possibilidade de se tornarem agentes multiplicadores mais eficazes na prevenção da doença.

As oficinas de educação e saúde foram o resultado de um planejamento prévio da equipe de coordenação. Esta equipe teve por finalidade selecionar as técnicas/ dinâmicas mais adequadas e os textos que seriam colocados em discussão, bem como elaborar um roteiro que pudesse nortear a programação das oficinas. A metodologia utilizada foi a participativa, procurando valorizar a participação popular nas oficinas e ressaltar a importância da construção de informações acerca da doença, pelos próprios sujeitos daquela realidade. As atividades, portanto, permitiram a troca de experiências e conhecimentos entre os profissionais e a população e entre a população e os profissionais, possibilitando o crescimento e o aprendizado mútuo.

Os participantes colocaram em evidência, um dos principais problemas para as pessoas/moradores de Sítio Balanço: a ausência de trabalho ou o desemprego. Ao falar sobre este problema, uma colocação nos chamou bastante a atenção, os participantes associaram a ausência de trabalho à ausência do próprio combustível da vida. A partir da reflexão sobre este tema pode-se inferir que, em Sítio Balanço, a própria reprodução social da vida é uma luta travada cotidianamente por essas pessoas, constituindo-se, na prática, uma ameaça ao direito à saúde. Outro problema vivenciado/identificado é a inexistência de unidades de saúde, como por exemplo, um posto de saúde na localidade

As falas dos participantes da oficina nos levaram a refletir sobre a dura realidade a que estão submetidas as classes menos favorecidas na Zona da Mata de Pernambuco, como por exemplo: A instabilidade do trabalho sazonal, por se tratar de monoculturas (no município de Macaparana destacam-se a banana e a cana-de-açúcar) que demandam para o cultivo grandes áreas e

maior tempo para a colheita, as pessoas ficam desempregadas no período de entressafra caracterizando um tipo de trabalho temporário que dura aproximadamente seis meses. Esta situação é ainda agravada pelos baixos salários que percebem os trabalhadores rurais quando estão empregados, na maior parte, em usinas/engenhos.

Os participantes enfatizaram a ausência de trabalho ou desemprego e a dificuldade de acesso a serviços de saúde como graves problemas para a população, pois sem trabalho não há renda e sem renda as necessidades materiais de existência deixam de ser atendidas, favorecendo o aparecimento de diversas doenças relacionadas a situação de pobreza, como por exemplo a esquistossomose. Portanto estes problemas demonstram a necessidade do desenvolvimento de políticas assistenciais em articulação com medidas estruturais, com destaque para as políticas de geração de emprego e incremento de renda no município de Macaparana.

Para o problema da esquistossomose, as principais propostas/soluções apontadas pelos participantes das oficinas foram: - o diagnóstico, através da realização de exames de fezes, e o tratamento médico adequado da doença; - a realização desses exames em Poço Comprido por ser um local mais acessível aos moradores de Sítio Balanço; - intervenção oficial por parte da Secretaria Municipal de Saúde na problemática para o controle e prevenção da doença; - conscientização/informação dos moradores de Sítio Balanço, principalmente as mães e as crianças do risco de tomar banho de rio; - organização coletiva para obter mais força para resolver os problemas enfrentados pela comunidade.

Após a sistematização das propostas, procuramos esclarecer/informar ao grupo que em Poço Comprido já estava sendo desenvolvido pela equipe do NUSP um projeto de pesquisa e intervenção, o qual pretende auxiliar a Secretaria Municipal de Saúde no controle e prevenção da esquistossomose. Portanto, as pessoas interessadas em fazer exames, para diagnosticar ou não a doença, poderão dispor deste serviço no referido povoado. Informamos ainda que após a realização dos exames de fezes virão outras etapas do projeto, como por exemplo, o tratamento dos que tiverem a doença, a orientação das pessoas (trabalho de educação em saúde) e uma possível intervenção sobre o ambiente, entre outras medidas. Estes esclarecimentos contemplaram as três propostas/soluções apontadas anteriormente pelo grupo.

Quanto as duas últimas propostas/soluções apresentadas, perguntamos aos participantes o que estes sugeriam para dar conta destas, ou seja, quais as ações que poderiam possibilitar a implementação das mesmas. Sendo assim, o grupo sugeriu que fosse realizada ainda uma outra oficina de educação em saúde com ênfase na problemática da esquistossomose, inclusive utilizando vídeo sobre esta doença. De acordo com esta proposta, foi realizada uma nova oficina com o objetivo de aprofundar as questões relativas à esquistossomose e seus determinantes.

Os resultados das oficinas, em relação à construção de um conhecimento acerca das determinações sócio-econômicas e ambientais da esquistossomose

para nós foram satisfatórios, pois os participantes ao final do processo colocaram possibilidades/ alternativas para enfrentar este problema de saúde.

Portanto, ao nosso ver, as oficinas de educação em saúde, propiciaram através da troca de saberes entre a equipe de coordenação e a população, entre outras coisas, um entendimento dos vários fatores que contribuem para a existência e manutenção da doença em Sítio Balanço. Os participantes tendo por base este entendimento, apontaram alternativas para o enfrentamento da esquistossomose, contudo, a ausência de infra estrutura básica (água encanada, saneamento, etc.) é na prática um empecilho que pode condicionar a continuidade da doença.

A exemplo do exposto acima, os depoimentos da população obtidos através de entrevistas sobre representações da esquistossomose e nas oficinas de educação em saúde, mostram que mesmo tendo consciência do perigo da utilização da água do rio em relação à esquistossomose, muitas pessoas continuaram usando o rio para suas atividades cotidianas por falta de outra fonte de água.

Outro fator a ser considerado é o fato que além de ser para muitos a única fonte de água, mesmo para aqueles que possuem água em casa, o rio representa uma alternativa de lazer, isto ficou claro quando as pessoas colocam como alternativa para prevenção da doença, o tratamento do rio pois, alguns (principalmente as crianças e os adolescentes) que participaram do processo de educação em saúde dizem que o rio é para eles uma diversão e portanto não pretendem abrir mão desta. Sendo assim, o tratamento dos criadouros de caramujo através da aplicação de moluscidas, por exemplo, para reduzir a existência dos moluscos vetores a níveis mínimos é uma proposta que foi colocada pela população e que deve ser levada em consideração para maior eficácia no controle e prevenção da esquistossomose.

A finalidade dessas oficinas teve como pressuposto a transformação de práticas individuais em práticas coletivas de enfrentamento dos problemas. Entendemos que para isto é preciso transformar a percepção da própria realidade, ou seja, é preciso transformar as representações, a visão de mundo para transformar a ação do sujeito ou realidade. Em outras palavras, a transformação ocorre na medida em que se forma uma consciência crítica por parte dos participantes do processo de educação em saúde, acerca de situações sociais-problema.

É necessário considerar, ainda, que não há como se discutir o processo educativo e aquisição de conhecimentos por parte da população no sentido de superação/enfrentamento dos problemas sem relacioná-los com as condições materiais de existência. Dessa forma, procuramos fazer a articulação do conteúdo das oficinas com o cotidiano da população.

Por fim, os resultados da experiência desenvolvida em Sítio Balanço junto aos escolares e demais pessoas envolvidas, ressaltam a necessidade e importância das medidas educacionais e medidas de melhoria na infra

estrutura juntamente com o tratamento quimioterápico dos doentes complementado por outras medidas de intervenção no ambiente.

Referências Bibliográficas

BARBOSA, Constança C. G. S. Esquistossomose em Pernambuco: determinantes bio-ecológicos e sócio-culturais em comunidades de pequenos agricultores na Zona da Mata. Tese de Doutorado. Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública, 1996, Rio de Janeiro.

BRASIL, Constituição de 1988. República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Lei Orgânica da Saúde, n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 e n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

COURA-FILHO, Pedro. Abordagens Alternativas no Controle da Esquistossomose: Buscando Incluir o Subjetivo na Epidemiologia. In: Cadernos de Saúde Pública, vol. 12 (1):95-101. Rio de Janeiro. FIOCRUZ/ENSP, 1996.

NEVES, David Pereira. Parasitologia Humana. Livraria Atheneu, 7ª Edição. São Paulo: 1988.

VALLA, Victor Vicent & STOTZ, Eduardo Navarro (Org.) Educação Saúde e Cidadania. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

XÍMENES, Ricardo Arraes de Alencar. Urbanization of schistosomiasis - Metropolitan Region of Recife (Social causation of schistosomiasis in the agegroup 10-25 years in the urban area of the Distrito São Lourenço da Mata). Tese de Doutorado. London: University of London Department of epidemiology and population Sciences London School of Hygiene and Tropical Medicine. 1991.