UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
FERNANDA BICALHO PEREIRA

CLIC SAÚDE: PREVENÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO

BELO HORIZONTE
2014

Fernanda Bicalho Pereira

CLIC SAÚDE: PREVENÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde e Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e em Enfermagem

Orientadora: Profª Drª Maria Flávia Gazzinelli Bethony

Belo Horizonte

2014

Pereira, Fernanda Bicalho.
P429c Clic Saúde [manuscrito]: prevenção da esquistossomose por meio das tecnologias da informação / Fernanda Bicalho Pereira. - - Belo Horizonte: 2014.
140f.: il.
Orientador: Maria Flávia Gazzinelli Bethony.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Tecnologia da Informação. 2. Esquistossomose. 3. Educação em Saúde. 4. Saúde Escolar. 5. Materiais de Ensino. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Bethony, Maria Flávia Gazzinelli. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.
NLM: WA 590

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca J. Baeta Vianna – Campus Saúde UFMG

Aos meus pais, que sempre me instigaram a contemplar a sabedoria do cotidiano; ao Márcio, por tornar nossa caminhada mais serena, intrigante e valiosa. Aos moradores de São Pedro, que me convocaram a um novo olhar para o mundo.

AGRADECIMENTOS

"A sola do pé conhece toda a sujeira da estrada" (Proverbio Africano). Contemplando o caminho até a realização desse sonho reconheço por quanta sujeira passei. Sim, sujeiras que deixaram marcas, que convocavam a me atentar ao caminho, ao invés de focar no destino. Sujeiras que deram sentido ao caminhar. Não deu para caminhar ilesa, ou limpa (até tentei, mas quando me dei conta, já estava imunda!). Na sujeira da estrada experimentei prazer e dor, alegria e tristeza, medo e coragem; sentimentos que muitas vezes não se diferenciavam, mas convocavam ao caminhar, à criação, à invenção, tornando viável a construção deste trabalho. Mas a caminhada somente tornou-se possível por ter encontrado na estrada (e reencontrado os que nela sempre estiveram) pessoas também imundas, que na simplicidade se dispuseram a compartilhar sua sujeira, se sujar comigo, se sujar de mim e, assim, construímos outras possibilidades para o caminho. Essas pessoas, abaixo denominadas, me possibilitaram um caminho intenso, rico, o mais transformador pelo qual já havia passado. Com todo o meu carinho, agradeço:

À Deus, por me fortalecer na caminhada e me permitir sentir sua presença constante na condução da história.

Aos meus pais, meu maior bem. Vocês me fortalecem e inspiram com os gestos mais singelos, que me trazem a certeza de que meu caminho não é solitário. Sei que compartilham a intensidade da alegria por essa vitória. Não há palavras para traduzir minha gratidão pela existência de vocês. Amo-lhes muito!!

Ao meu grande amor, Márcio, pela presença marcante e serena na minha vida. Obrigada por me convocar à inquietude e a contemplar a beleza das miudezas do cotidiano, que trazem tanto sentido ao caminhar. Você traz leveza e luz à minha vida. Te amo muito!

Ao Filipe, que mesmo distante, é fonte de inspiração em minhas decisões. Muito obrigada, mano, amo você!

À professora Flávia Gazzinelli, pela parceria nesse percurso. Minha gratidão por acreditar em mim, em meu trabalho, mesmo quando eu não acreditava. Agradeço pelos gestos de profunda sensibilidade e alteridade, por compartilhar suas experiências e conhecimento, acolher minhas construções e ideias e se disponibilizar para uma construção conjunta. Muito obrigada!

À professora Andréa Gazzinelli, pela confiança depositada em mim na condução de um projeto há tempos em construção. Agradeço especialmente pela relação por você

construída com as pessoas de São Pedro do Jequitinhonha, a qual viabilizou minha entrada na comunidade e o vínculo construído com a população. Muito obrigada!

À comunidade de São Pedro do Jequitinhonha, Pela acolhida singela e terna (algo tão raro nos tempos de hoje). Obrigada pela disponibilidade para compartilhar a sabedoria, as experiências e me mostrarem, nos gestos simples e carregados de sinceridade e sentimento, a possibilidade de relações mais solidárias e fraternas. Minha eterna gratidão à vocês!

Aos quinze jovens que participaram desse estudo, que se dispuseram a compartilhar suas vidas, suas vivências. Obrigada por me reconhecerem como estrangeira entre vocês, o que manteve em nossa relação uma constante curiosidade e uma necessidade inquietante de compartilhar nossas vivências nos mais miúdos detalhes, para que o outro contemplasse nosso mundo. Vocês me ensinaram, acima de tudo, o desafio e a beleza da alteridade. Muitíssimo obrigada por tudo!

Á direção escolar, aos docentes da EEPER, e, de modo particular, à professora de biologia, que apostaram nesse projeto comigo, e investiram seu tempo, seus conhecimentos e vivências para que o trabalho fosse possível. Muito obrigada.

Ao grupo de pesquisa de Flávia: que se dispuseram a um trabalho conjunto, de somatório de forças e talentos, com uma abertura rara à interdisciplinaridade. **Cláudia**, bálsamo que Deus colocou nesse meu caminho. Tenho-lhe como alguém em quem encontro apoio, ressonância com minha visão de mundo e acolhida às diferenças. Aprendi demais com você! **Amanda,** obrigada pelas ricas conversas, online e off-line, que me fortaleciam e inquietavam; por suas valiosas contribuições e pela parceria singela e serena! **Marconi,** companheiro de longas caminhadas, agradeço muito por nos reencontrarmos nesse percurso; obrigada pela parceria e amizade, que tanto me potencializam. **Alline Hellen,** que desde a graduação é fonte de reflexão e de alegria em meu caminho; obrigada pela doçura da sua amizade e por me convocar sempre a olhar para o que é realmente valioso nessa vida. **À Raissa,** pelas conversas ricas, inundadas de devires, e ao convite constante para um novo olhar frente ao que é tido como óbvio, muito obrigada! **Breno Guimaraes,** muito obrigada pelo apoio no planejamento e no desenvolvimento da inclusão digital, na comunidade; sua contribuição foi essencial! **Marcela Foureaux e Edmar Ribeiro,** pela disposição para pensarmos juntos o caminho a ser percorrido nesse projeto. **Roberta, Lorena, Lucas, Elaine, Vania, Angélica, Juliana Hott, Juliana Melo, Grenda, Monah, Bárbara, Maria Marta e Isabel,** sou muito grata pelas palavras de apoio e a disponibilidade para estarmos juntos nesse percurso.

Ao grupo de pesquisa da Prof.ª Andréa: Thais Moreira, pelas contribuições imprescindíveis para com a execução desse projeto. **Túlio Fonseca**, por se disponibilizar a pensar comigo as primeiras diretrizes desse estudo, apesar da distancia com o seu objeto de pesquisa. **Giselle, Léo, Kellen, Pollyana, Stefane e Ed,** pelo auxílio com as viagens e por contribuírem com meu trabalho, muito obrigada.

Aos meus mestres: Professora Rita de Cássia Marques, obrigada pelas palavras de incentivo e a leveza que traz à jornada na academia! **Professora Vânia de Souza**, pela presença carinhosa e pelo convite constante à um 'desviciamento' do olhar frente ao mundo. Professora **Kênia Lara**, pelo exemplo de compromisso ético com a prática de pesquisa, e pelas contribuições profícuas ao projeto. **Professora Elysângela Dittz** pelas contribuições sinceras ao projeto, que permitiram novos direcionamentos. **Professora Simone Cardoso,** pela generosidade e atenção ao longo desse percurso. **Professor Luiz Brant**, pela atenção e parceria, que me convocaram a um novo olhar sobre docência. **Professora Cláudia Penna, Celina Modena, Josélia Firmo e Marlucy Paraiso,** agradeço por me auxiliarem à aprofundar no campo da pesquisa, na lógica dos afetos e das relações.

À família, aos meus amigos e colegas: Meus avós, Aparecida e Antonino, obrigada pelas orações e torcida constantes, e pela compreensão da minha ausência e distância nesses últimos anos. **À vó Madalena,** que tanto me ensinou com sua vida, e cuja morte foi motivo de uma pausa nesse trabalho, além de um convite a um redirecionamento em minhas escolhas profissionais e pessoais, obrigada, vozinha. **À Stael e ao Milton,** obrigada pela acolhida e pelo carinho gratuito a mim ofertados; obrigada pelas orações! **À comunidade Nossa Senhora de Guadalupe**, local onde exercito desde a infância a alteridade e um compromisso ético e crítico com a vida; muito obrigada pela torcida de todos vocês. **Aos meus muitos amigos e familiares,** que me fortaleceram nessa caminhada com seu carinho, atenção, torcida e orações, Obrigada! **Colegas de turma,** obrigada pela parceria e por compartilharem esse percurso!

Aos membros da banca: Professor Marco Antônio da Silva e Professor Geraldo Magela Leão, obrigada por aceitarem participar da avaliação deste trabalho e pelas valiosas contribuições!

Ao INCT-DT e á CAPES, agradeço pelo financiamento do desenvolvimento do projeto e da minha bolsa de estudos, necessária ao desenvolvimento profícuo deste trabalho!

À todos vocês, muito obrigada por tornarem meu cominho, mais valioso. Me encontro imunda de vocês; sei que também se sujaram de mim, em alguma medida, nessa travessia, pois caminhamos juntos!

RESUMO

PEREIRA, F. B. **Clic Saúde: Prevenção da esquistossomose por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

O presente estudo teve como objetivo analisar uma intervenção educativa, desenvolvida por meio da convergência de tecnologias da informação e comunicação, enquanto estratégia pedagógica para favorecer a construção de saberes sobre esquistossomose, a promoção da autonomia e da reflexão crítica, junto a escolares residentes em zona rural de Minas Gerais. Trata-se de um estudo exploratório, realizado com escolares do distrito de São Pedro do Jequitinhonha, no município de Jequitinhonha – MG. A intervenção educativa foi desenvolvida a partir da técnica da Fotovoz, na modalidade semipresencial. Os participantes foram convidados a problematizar os entendimentos sobre saúde e esquistossomose no cotidiano, através de um fórum virtual. Em oficinas presenciais, foram construídas fotografias da comunidade em que os participantes residem, as quais expressavam temas debatidos online. Os dados foram obtidos por meio de um questionário semiestruturado, respondido pelos escolares antes da intervenção e após seu encerramento, e do registro das interações empreendidas pelos participantes nos encontros virtuais e presenciais, desenvolvidos ao longo da intervenção. As respostas fornecidas ao questionário e os registros das interações foram transcritos e analisados por meio da técnica da análise de conteúdo. A análise dos dados evidenciou que a intervenção educativa viabilizou um processo dialógico de produção do conhecimento, por meio da confrontação de saberes. Percebe-se um esforço pela horizontalidade na relação entre a mediadora e os escolares, que contrasta com situações de transmissão do conhecimento. A intervenção educativa pode ter contribuído para uma ampliação do entendimento da comunidade, por meio da percepção de contradições no modo como a vida se organiza. Um conceito ampliado de saúde torna-se mais frequente no discurso dos escolares ao longo e após a intervenção. A identificação do modo como a doença acontece na comunidade, bem como o reconhecimento dos aspectos econômicos e políticos intrínsecos à manutenção da esquistossomose enquanto desafio à saúde, estiveram presentes no discurso dos participantes ao longo e após a intervenção. Conclui-se que as tecnologias da informação e comunicação favoreceram o diálogo, a proximidade e a construção de vínculo entre pesquisador e participantes da pesquisa. Ao possibilitar a comunicação e interação entre pessoas que não compartilham o mesmo espaço físico e o tempo cronológico, tais tecnologias inauguram novos modos de relacionamento entre os sujeitos, modificando o modo como as pessoas aprendem e ensinam. A intervenção educativa possibilitou a problematização, de um modo geral, da vida, da saúde, e, de modo mais específico, da esquistossomose, a partir das características como esses fenômenos ocorrem em São Pedro do Jequitinhonha. O entendimento dessas peculiaridades é indispensável para o desenvolvimento de ações para a atenção à saúde e prevenção de doenças, bem como para desenvolver a autonomia entre os participantes para interferir no modo como a vida e a saúde ocorrem no território em que residem.

Descritores: Tecnologia da Informação; Esquistossomose; Educação em Saúde; Saúde escolar; Materiais de Ensino.

ABSTRACT

PEREIRA, F. B.**: Click Health: Prevention of schistosomiasis by Information and Communication Technologies**.2014. Dissertation (Master Degree in Health and Nursing) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

The present study aimed to analyze an educational intervention developed by means of the convergence of information and communication technologies, while pedagogical strategy to favor the construction of knowledge regarding schistosomiasis, autonomy's promotion and critical reflection, alongside students who reside in a rural area of Minas Gerais state. This was an exploratory study, developed with students in São Pedro do Jequitinhonha, a Jequitinhonha municipality district. The educational intervention was constructed with basis on the PhotoVoice technique, in semi-presence modality. The participants were invited to problematize their understandings over health and schistosomiasis on everyday life through an online forum. In onsite workshops, the students constructed photographs of their community of residence, which expressed themes discussed on the virtual space. Data were obtained by means of a semi-structured questionnaire, which was answered by the students before and right after the end of the intervention and also by and record the conversations and interactions undertaken by the participants in virtual and onsite encounters throughout the intervention. The answers given to the open questions as well as the data collected by audio/video and written record were transcribed and submitted to content analysis technique. By the data analysis it was made evident that the educational intervention has promoted a dialogical process of knowledge production by means of knowledge confrontation. It was perceived that has occurred an effort by the mediator to relate horizontally with students, something that contrasts with knowledge transmission situations. The educational intervention may have contributed to an enlargement of the understanding over community, through the perception of contradictions in the way in which life it is organized. An enlarged health concept has become more frequent in the student's speech throughout the intervention. The identification of how schistosomiasis occurs in the community as well as the recognition of the economic and political aspects intrinsic to the maintenance of the disease as a local health challenge, have been present in the participant's speech during and after the intervention. It is conclude that information and communication technologies have favored the dialogue, proximity and bond construction between researcher and research participants. By enabling the communication and interaction among people that do not share the same physical space in a given chronological time, such technologies inaugurate new ways of relationships amongst subjects, thus modifying the modes in which people learn and teach. The educational intervention has supported, in general, the problematization of life, health and, in a specific way, of schistosomiasis, from characteristics in which such phenomena happen in São Pedro do Jequitinhonha. The understanding of those peculiarities it is crucial to the development of actions in health care and in diseases prevention, as well as to foster the participant's autonomy so they can interfere in life and health mode's as they occur in their territory.

Keywords: Information Technology; Schistosomiasis; Health Education; School Health; Teaching Materials.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - As ruas de São Pedro 43
Figura 2 - A curiosidade 45
Figura 3 - Registro da seca na comunidade 53
Figura 4 - O lixo na comunidade 56
Figura 5 - A quadra de São Pedro 63
Figura 6 - Água limpa que sai da torneira 64
Figura 7 - Travessida do Rio Jequitinhonha 87
Figura 8 - Ponto de travessia do Córrego São Pedro 87
Figura 9 - Água suja 91
Figura 10 - Água aparentemente limpa 91
Figura 11 - O esgoto lançado no córrego 93
Figura 12 - O bueiro quebrado 94

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese dos resultados da temática 'vida em São Pedro'.....97
Quadro 2 - Síntese dos resultados da temática 'Saúde em São Pedro'.....98
Quadro 3 - Síntese dos resultados da temática 'Esquistossomose' 99

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BH	Belo horizonte
EEPER	Escola Estadual Prefeito Epaminondas Ramos
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MG	Minas Gerais
MST	Movimento Sem Terra
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCNEM	Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio
PPC-SPJ	Programa de Participação Comunitária para o Controle da Esquistossomose em São Pedro Do Jequitinhonha-MG
PSE	Programa Saúde na Escola
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
TV	Televisão
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 15

2. OBJETIVO 20
2.1 Objetivo geral **20**
2.2. Objetivos Específicos **20**

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 21
3.1. A educação em saúde no ambiente escolar **21**
3.1.1. Freire e Santos como método pedagógico para a Educação em Saúde na escola **22**
3.2. Educação em Saúde para a prevenção da esquistossomose **23**
3.3. As tecnologias da informação e comunicação no ambiente escolar **26**
3.3.1. Convergência de tecnologias **27**

4. PERCURSO METODOLÓGICO 30
4.1. Tipo de estudo **30**
4.2. Cenário do estudo **31**
4.3. Sujeitos do estudo **31**
4.4. A Intervenção **31**
4.5. Instrumentos de Coleta de dados **33**
4.6 Análise de Dados **34**
4.7. Aspectos éticos **35**

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO 36
5.1 Análise das temáticas **36**
5.1.1 Análise da temática ‘vida em São Pedro’ **36**
5.1.1.1 Categoria ‘aspectos da convivência na comunidade’ **37**
a) O pré-teste **37**
b) O encontro virtual **39**
c) O encontro presencial **42**
d) O pós-teste **46**
5.1.1.2 Categoria ‘aspectos geográficos da comunidade’ **48**
a) O pré-teste **48**
b)O encontro virtual **49**
c) O encontro presencial **53**
d) O pós teste **57**
5.1.2 Saúde em São Pedro **58**
5.1.2.1 Categoria ‘Saúde como ausência de doenças’ **59**
a) O pré-teste **59**
b) O encontro virtual **60**
c) O encontro presencial **63**
d) O pós-teste **66**
5.1.2.2 Categoria ‘conceito ampliado de saúde’ **66**
a) O pré-teste **67**
b) O encontro virtual **67**
c) O encontro presencial **72**
d) O pós-teste **74**
5.1.3 A Esquistossomose **75**
5.1.3.1 Categoria ‘aspectos conceituais da esquistossomose’ **76**

a) O pré-teste **76**
b) O encontro virtual **77**
c) O encontro presencial **80**
d) O pós-teste **81**
5.1.3.2 Categoria 'a xistose e o cotidiano' **83**
a) O pré-teste **83**
b) O encontro virtual **85**
c) O encontro presencial **90**
d) O pós-teste **94**
5.1.4 Mudanças e deslocamentos nas concepções dos participantes **97**
5.2 A construção de uma estratégia de ação **99**
5.2.1 O processo de elaboração da estratégia **100**
a) O Pré-teste **100**
b) O encontro virtual **101**
c)O encontro presencial **104**
d) O pós teste **107**
5.3 Análise da dinâmica da intervenção educativa **108**
5.3.1 A intervenção educativa e sua integração à disciplina de biologia **108**
5.3.2 O processo de alfabetização digital **109**
5.3.3 A intervenção enquanto um processo de construção de saberes **110**
5.4 Desafios e potencialidades dos instrumentos de coleta **118**

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS **123**

REFERÊNCIAS **126**

ANEXOS **136**

APÊNDICES **139**

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde é proposta pelo Ministério da Saúde como ação inerente a todas as práticas no âmbito do SUS, constituindo-se em um processo de construção do conhecimento a partir da leitura das diferentes realidades em que os sujeitos se inserem (GODINHO, 2011; ALVES; AERTS, 2011; BRASIL, 2009). Pautada na integralidade, princípio norteador dos serviços de saúde, a educação em saúde deve estar fundamentada em uma visão do ser humano como um sujeito histórico, social e político, que interage com o contexto em que se insere (MACHADO et al., 2007).

A educação em saúde é entendida como prática social, um processo que visa a capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde (MACHADO et al., 2007). Parte da problematização do cotidiano e da valorização dos saberes e experiências dos indivíduos e grupos sociais. Além disso, não deve se restringir aos serviços de saúde, mas aproximar-se dos sujeitos nos espaços onde a vida acontece (ALVES; AERTES, 2011).

Nesse sentido, no processo educativo deve-se problematizar a saúde a partir de uma visão crítica e comprometida com a realidade, a partir da busca por um entendimento dos modos de andar a vida. Canguilhem (1990) define os modos de andar a vida como emergentes do próprio modo como a vida se produz coletivamente. Perpassa as escolhas individuais e as construções coletivas de significados e valores atribuídos aos diversos elementos que marcam a existência daqueles que compartilham um território (OTHERO; AYRES, 2012).

O ambiente escolar configura-se como um destes espaços privilegiados para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Conforme indicado pela Secretaria de Políticas de Saúde, além de uma função pedagógica específica, a escola detêm uma função social e política, direcionada à transformação da sociedade, ao exercício da cidadania e ao acesso às oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem (BRASIL, 2009). Tais funções estão em consonância com as propostas da educação em saúde, que deve se desenvolver como um processo contínuo de reflexão crítica da realidade, promovendo a problematização da saúde e seus determinantes, por meio da produção dialógica e horizontalizada de saberes (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2008; BRASIL, 2006; DAMIKE, 1995).

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), a saúde passou a ser considerada como um tema transversal dos currículos escolares, de modo a exigir a elaboração de ações integradas entre os campos da educação e saúde, já que ambos se

fundamentam nos princípios de formação da consciência crítica e no protagonismo social (GONÇALVES et al., 2008; BRASIL, 2006).

Os pressupostos do educador Paulo Freire e do sociólogo Boaventura Santos configuram-se como importantes referenciais para a elaboração de estratégias de Educação em Saúde adequadas ao ambiente escolar, por apostarem no caráter de incompletude dos diversos saberes (conhecimento científico, tradição popular ou os conhecimentos elaborados nas experiências cotidianas), os quais são passíveis de se enriquecerem mutuamente pelo diálogo, a problematização, a interação e pelo confronto (SANTOS, 2001; FREIRE, 2011a). Nesse sentido, as propostas dos dois autores confluem na defesa de uma educação que busque a construção de uma compreensão dos particularismos das identidades culturais da população, a partir das diferenças a serem preservadas e das desigualdades que levam à opressão, "munindo os sujeitos de conhecimentos que possam dotá-los de maior capacidade para efetuar a leitura de suas próprias experiências" (SANTIAGO; FALKENBACH, 2010, p.110).

Estudos indicam que é perceptível um gradativo aumento no número de ações voltadas à educação em saúde que buscam embasamento nos pressupostos da integralidade, da problematização e do protagonismo (GODINHO, 2011; PEREIRA; VIEIRA; AMÂNCIO FILHO, 2011; FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010;; ANJOS, PINHEIRO, 2009). Isso também é realidade nos processos educativos que ocorrem no espaço escolar (MORÉS, SILVEIRA, 2013; GAZZINELLI et al, 2012; BAUMFELD et al, 2012). No entanto, ainda são identificadas práticas que não favorecem o diálogo, priorizam a imposição de conhecimentos e pautam-se em um modelo tradicional de educação, baseado na transmissão verticalizada, que pouco contribui para o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos. (CAMARA, 2012; GARBIN et al, 2012; FERNANDES et al, 2009; FARIAS et al, 2009).

Importante notar, contudo, que as práticas educativas voltadas à prevenção da esquistossomose, em geral, estruturam-se em torno de um modelo tradicional de educação, sendo escassas as experiências que se pautam em uma educação problematizadora (ROZEMBERG, 2007; GAZZINELLI, 2002). No âmbito escolar, a educação para a prevenção da esquistossomose restringe-se, na maior parte das vezes, à exposição de informações sobre o ciclo da doença e as formas de transmissão, enfatizando pouco os determinantes sociais da doença (SOUSA, 2009). Sabe-se que a esquistossomose acomete principalmente crianças e adolescentes em idade escolar, o que ressalta a relevância do espaço escolar na promoção de uma educação que fomente a problematização sobre os determinantes dessa doença junto aos estudantes (PEREIRA, 2010; SOUSA, 2009; FERREIRA et al., 2004).

Tradicionalmente as tecnologias utilizadas no espaço escolar para a educação voltada à prevenção da esquistossomose são o livro didático, panfletos e folders informativos, com propostas que muitas vezes restringem-se à transmissão de saberes biomédicos, de modo verticalizado. Porém, o modo como a educação se organiza está intrinsecamente ligado ao uso que se faz das tecnologias disponíveis e do seu potencial pedagógico (MILL; JORGE, 2013a). Entendendo as tecnologias da informação e comunicação (TIC) como todo processo ou ferramenta desenvolvido pelo ser humano, com o intuito de favorecer ou qualificar a comunicação e a disseminação de informações (MILL; FAVACHO, 2013; LEVY, 1999), faz-se necessário a problematização e revisão do modo como se tem apropriado das tecnologias disponíveis para a educação em saúde, voltada à prevenção da esquistossomose.

Acredita-se que a utilização das novas TIC (como a internet e a fotografia digital) podem favorecer processos educativos baseados na interação e confrontação de saberes, e na problematização das condições de vida e da relação desses sujeitos com o ambiente (MILL; JORGE, 2013b; LEVY, 1999). Essas tecnologias possibilitam a construção, o compartilhamento e a expressão de saberes de modo instantâneo e abrangente, como jamais fora viável (SILVA, 2013). As tecnologias favorecem mudanças nos modos de interação e comunicação e, nas últimas décadas, tem se observado a flexibilização (e extinção em alguns casos) das fronteiras de tempo e espaço para a interação humana (MILL; JORGE, 2013; LEVY, 1999).

São diversas as tecnologias atualmente disponíveis, as quais se inserem no cotidiano das pessoas, de modo massivo. Jenkins (2008) discute que está instaurada uma cultura da convergência, em que diferentes equipamentos e recursos tecnológicos são utilizados de forma simultânea, para as mais diversas atividades da vida. A partir dessa nova cultura, mesmo os indivíduos que não acessam ou dominam as novas TIC, seja por questões socioeconômicas ou geracionais, acabam por se apropriar dos modos de organização da vida possíveis nessa cultura (JENKINS, 2008).

Ao possibilitar a comunicação e interação entre pessoas que não compartilham o mesmo espaço físico e o tempo cronológico, bem como novos padrões de relacionamentos entre os sujeitos e destes com o conhecimento, as novas TIC têm viabilizado processos educativos que atendem a pessoas de realidades distintas e com limitações em função da distância e das condições socioeconômicas (RIBEIRO; OLIVEIRA; MILL, 2013; CAVALCANTE, et al., 2012). Por exemplo, cursos na modalidade "à distância" têm se tornado cada vez mais comuns em regiões rurais, tradicionalmente excluídas dos processos de produção do conhecimento em virtude da indisponibilidade de recursos e a dificuldade de

acesso às escolas de modo geral (SILVA, 2013). As TIC podem favorecer que intervenções educativas contemplem a população residente em regiões distantes dos grandes centros e, para a educação em saúde, contribuir para processos educativos não pontuais, com maior proximidade entre educador e educando e que capacite a população para atuar nos processos que vulnerabilizem a saúde em seu território.

O distrito de São Pedro do Jequitinhonha – MG caracteriza-se por ser uma localidade de difícil acesso. Distante dos grandes centros, com menos de 2000 habitantes, integra uma região endêmica para a esquistossomose. Nesta localidade vem sendo desenvolvidos por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), estudos que visam a compreensão dessa doença, o desenvolvimento de tecnologias para o seu controle e tratamento, bem como de estratégias para a prevenção junto aos moradores da comunidade.

Dentre as pesquisas realizadas, destaca-se o Programa de Participação Comunitária para o Controle da Esquistossomose em São Pedro Do Jequitinhonha-MG (PPC-SPJ), que tem como objetivo a construção, de modo participativo, de estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde da comunidade, com foco nos desafios para a erradicação da esquistossomose. A partir desse programa, uma série de investimentos em educação em saúde para a prevenção da esquistossomose tem sido implementados pelos pesquisadores, junto aos escolares. Pode-se observar que a despeito dos esforços empreendidos, os estudantes percebem a doença como pouco frequente na região onde residem, conferem menor gravidade ou desconhecem as formas graves da esquistossomose e indicam que as ações de prevenção são de responsabilidade individual, desconsiderando, a relação dessa enfermidade com o modo de organização da vida na comunidade, o que exige a construção de conhecimentos junto a população e a ação conjunta para a prevenção à doença.

Nesse sentido, entende-se a necessidade de maior investimento em intervenções educativas com os escolares, visando a construção de conhecimentos sobre o cuidado com a saúde e a prevenção da esquistossomose. Percebe-se, ainda, que o estabelecimento de vínculo com os escolares faz-se necessário para maior efetividade da intervenção, o que é dificultado pela distância entre a comunidade e a Universidade.

Com o objetivo de promover a construção de conhecimentos, de modo dialógico e emancipador, partindo da problematização dos saberes e práticas do cotidiano, tendo em vista intervenções nas condições que favorecem os altos índices de contaminação por esquistossomose na comunidade, foi elaborada uma intervenção educativa, junto aos escolares do distrito de São Pedro do Jequitinhonha, município de Jequitinhonha-MG.

A intervenção fundamenta-se nos pressupostos de Paulo Freire e Boaventura Santos, tomando a técnica da fotovoz como estratégia pedagógica, desenvolvida a partir da convergência de tecnologias. A técnica da fotovoz denota uma estratégia participativa de construção do conhecimento e de coleta de dados. Parte da problematização dos desafios identificados no cotidiano, direcionada à busca pela construção, de modo colaborativo, de estratégias de ação sobre tais desafios. A identificação e problematização dos problemas são realizados por meio da construção de registros fotográficos. Já a convergência de tecnologias é entendida como a utilização simultânea de recursos tecnológicos que, ao serem confluídos, permitem a comunicação e interação entre os sujeitos. A intervenção proposta no presente estudo valerar-se-á da interação virtual e de oficinas de produção de fotografias digitais como ferramentas pedagógicas.

Espera-se que esses recursos, ao possibilitarem um contato mais frequente, próximo e horizontalizado por meio do fórum virtual, e a manutenção da relação face a face por meio das oficinas de fotos, favoreçam o compartilhamento e expressão de saberes e experiências diversas.

A partir da necessidade de uma revisão e problematização quanto as tecnologias educacionais utilizadas nas ações de promoção da saúde e prevenção da esquistossomose, e das potencialidades das novas TIC para o campo da educação e a produção de conhecimentos, questiona-se: – A educação por meio das TIC favorece a compreensão da esquistossomose, por parte dos escolares, como doença que se associa aos modos de andar a vida e da relação dos sujeitos com o ambiente? - As novas tecnologias digitais (internet e a fotografia), utilizadas como recursos pedagógicas, podem favorecer a construção de conhecimentos, de forma dialógica e emancipatória, comprometida com uma reflexão crítica da realidade, por parte de escolares, residentes em área rural?

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

- Analisar uma intervenção educativa, desenvolvida por meio da convergência de tecnologias, junto a escolares residentes em zona rural de Minas Gerais.

2.2. Objetivos Específicos

1 - Analisar a compreensão da esquistossomose como doença associada aos modos de organização da vida na comunidade, expressas pelos escolares ao longo da intervenção educativa.

2 - Analisar as concepções de saúde e esquistossomose, presentes nos discursos dos escolares, ao longo da intervenção educativa.

3 - Analisar as estratégias para lidar com a esquistossomose na comunidade, elaboradas pelos escolares ao longo da intervenção educativa.

4 - Analisar os conteúdos dos discursos dos escolares ao longo do processo de educação.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. A educação em saúde no ambiente escolar

A educação em saúde consiste em estratégia para a promoção da saúde e capacitação de indivíduos e coletividades, para exercer o controle sobre os determinantes de saúde, a partir do exercício da cidadania (MORÉS, 2013). Em função desta ênfase, as políticas públicas atuais destacam o ambiente escolar como local privilegiado para a educação em saúde (MORÉS, 2013; BRASIL, 2002).

A função social da escola, sua missão e organização sofreram profundas modificações com as transformações históricas e culturais. Entre os anos 50 e os anos 1970, é possível reconhecer diversos investimentos de educação em saúde no espaço escolar que ocorriam dentro de uma perspectiva sanitária, biologicista, individualista e reducionista, centrada na transmissão de cuidados de higiene e primeiros socorros, bem como na garantia de assistência médica e/ou odontológica (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; BRASIL, 2009).

A Reforma Sanitária, o fortalecimento da democracia e a luta pela cidadania, influenciaram a construção de um novo conceito de educação, na mesma medida em que fomentaram a reconfiguração dos conceitos e práticas no campo da saúde (BRASIL, 2006). Outros modos de entender a relação entre saúde e escola, o estreito vínculo entre a produção do conhecimento e um viver saudável, foram possíveis, com base no conceito ampliado de saúde, na integralidade e no compromisso com uma prática promotora da cidadania e autonomia (BRASIL, 2009).

Atualmente pode-se dizer que a escola configura-se como um espaço social onde processos de ensino/aprendizagem são desenvolvidos, articulando ações de natureza diversa, que abrangem não apenas o território da escola, mas o entorno e o contexto em que se insere (DEMARZO; AQUILANTE, 2008; BRASIL, 2006). Torna-se possível, portanto, a incorporação das práticas educativas em saúde no cotidiano didático-pedagógico da escola, entendida como:

> "um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde" (BRASIL, 2009, p.8).

A partir de 1996, com a construção dos Parâmetros Curriculares Nacionais, a saúde passou a ser considerada como um tema transversal dos currículos escolares, exigindo a

elaboração de ações integradas entre os campos da educação e saúde. (GONÇALVES, 2008; BRASIL, 2006).

Para viabilizar a integração entre saúde e educação, tornou-se necessário a institucionalização da cooperação técnica entre os Ministérios da Saúde e da Educação. Em 2005, por meio de um decreto interministerial, constituiu-se a Câmara Intersetorial, para a elaboração de diretrizes que subsidiassem a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola (NASCIMENTO *et al*, 2013; BRASIL, 2006; BRASIL, 2005). Essa portaria destaca a necessidade de estratégias intersetoriais de educação e saúde, como exigência dos projetos governamentais para responder às necessidades da população (FERREIRA *et al*, 2012; BRASIL, 2005).

Em 2007 os dois ministérios instituíram a política pública denominada Programa Saúde na Escola (PSE), com o propósito de reforçar a promoção da saúde dos alunos e construir uma cultura de paz no ambiente escolar. O PSE prevê ações em saúde alicerçadas na atenção, promoção, prevenção e assistência, pautadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e voltadas ao contexto das redes públicas de ensino e de saúde (NASCIMENTO et al, 2013; FERREIRA et al, 2012).

A Educação Popular é apontada como eixo norteador, teórico e metodológico, para as ações de Educação em Saúde, tanto de modo geral, instituída pela Política Nacional de Promoção da Saúde (MORÉS, 2013), quanto em âmbito escolar, indicada pela Política Nacional de Educação em Saúde na Escola (BRASIL, 2006).

3.1.1. Freire e Santos como método pedagógico para a Educação em Saúde na escola

Conforme sinalizado anteriormente, as ações de Educação em Saúde, de modo particular as voltadas para o ambiente escolar, devem ser direcionadas ao exercício da autonomia, por meio da reflexão acerca do cotidiano e das experiências locais. As proposições do educador Paulo Freire e do sociólogo Boaventura Santos encontram sintonia com tais exigências da Educação em Saúde no ambiente escolar. A confluência de suas ideias pode, portanto, referenciar a construção de um método pedagógico que norteie as ações educativas.

Para ambos os teóricos o senso comum e o conhecimento científico são conhecimentos válidos, por nutrirem um caráter de incompletude. O potencial de enriquecimento e ampliação desses saberes está na possibilidade de diálogo, problematização, interação e confronto entre diferentes ideias e experiências (SANTOS, 2001; FREIRE, 2011a).

O educador Paulo Freire defende a educação como um processo permanente e libertador. O conhecimento é produzido por meio do diálogo, entendido como um projeto pedagógico crítico, que provoca a interação e a partilha de concepções de mundo distintas, pelas quais saberes novos são construídos (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2008). Freire distingue esse modelo de educação do que define como uma educação bancária, ou antidialógica, pautada na transmissão (e não na produção) de conhecimento e na hierarquização da relação de saber entre educador-educando (FREIRE, 2011a; 2010).

Muito próximo às proposições de Freire, o sociólogo Boaventura Santos discute a possibilidade de transformação social por meio da produção de conhecimento, visando mudanças nas relações sociais tradicionalmente estabelecidas na contemporaneidade. Santos entende o senso comum como um conhecimento prático, que orienta e dá sentido à vida (SANTOS, 2006; 2001), de modo que todo saber deve buscar transformar-se em senso comum, pois é no diálogo que devem ser construídos os conhecimentos que embasam as escolhas cotidianas (SANTOS, 2005) . Assim como o proposto por Paulo Freire, a atribuição de sentido ao conhecimento científico depende do seu potencial de diálogo com os saberes do senso comum (SANTIAGO; FALKENBACH, 2010).

Nesse sentido, as propostas dos dois autores confluem na defesa de uma educação que busque a construção de um entendimento das particularidades culturais, históricas e econômicas da população, valorizando as diferenças e municiando os sujeitos para a identificação e enfrentamento das desigualdades que levam à opressão (SANTIAGO, 2012).

3.2. Educação em Saúde para a prevenção da esquistossomose

A literatura sobre esquistossomose destaca a educação em saúde como importante estratégia para a prevenção e erradicação da doença (WORKU et al, 2014; MELO et al, 2014; BRASIL, 2012; LIU, DONG, JIANG, 2012; dentre outros). No entanto, grande parte das intervenções educativas realizadas para a prevenção da esquistossomose, partem da transmissão de informações descontextualizadas sobre a doença, restringindo aos aspectos fisiopatológicos da doença, desconsiderando os aspectos sociais, econômicos e ambientais intrínsecos a ela (SOUZA, 2009; SCHALL, 2001).

Apesar de avanços e investimentos para a erradicação que vem sendo realizados nas últimas décadas, a esquistossomose permanece como um importante problema de saúde pública e uma das infecções mais recorrentes em seres humanos, principalmente os que residem em localidades mais pobres, com baixas condições socioeconômicas (MELO, 2014;

GOMES et al, 2014; BRASIL, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 200 milhões de pessoas na África, Ásia, América Latina estejam infectadas pela esquistossomose, sendo que mais de 700 milhões de pessoas estão expostas à infecção nestes três continentes (WHO, 2011).

No contexto brasileiro, estima-se que a esquistossomose, causada pelo Schistosoma mansoni, afete entre 3 e 6 milhões pessoas, sendo que mais de 25 milhões estão expostos ao risco de infecção (MELO et al, 2014). Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde indicam que 19 estados brasileiros são atingidos pela doença, sendo que em Minas Gerais, Espirito Santo e outros seis estados nordestinos a esquistossomose ocorre de forma endêmica (de forma generalizada no território do estado e com prevalência maior que 15%) (BRASIL, 2011). As regiões mais afetadas são caracterizadas por condições precárias ou inexistentes de saneamento básico, pobreza e baixos níveis de escolaridade (BRASIL, 2012).

Dados de 2007 sobre a comunidade investigada no presente estudo, indicam uma taxa de prevalência de esquistossomose 39,5%, chegando a 51,2% dentre a população com faixa etária entre 10 e 19 anos de idade (REIS, 2009). A esquistossomose coloca-se como uma doença multifatorial, com determinantes biológicos, como fatores genéticos e resposta imune, e ainda determinantes socioeconômicos, ecológicos, cognitivos e comportamentais (GOMES et al., 2014; REIS, 2009).

Ações efetivas para o controle da doença devem perpassar investimentos conjuntos, a longo prazo, em saneamento básico e educação em saúde. Yue e Liu (2014) indicaram a efetividade na redução da prevalência da esquistossomose, de investimentos em saneamento e melhoria das condições ambientais, associados à Educação em Saúde, em uma província chinesa. Resultados semelhantes foram obtidos em investigações na Tanzânia (MWAKITALU et al, 2014). Em um estudo de revisão sistemática e meta-análise de trabalhos publicados entre 1991 e 2010, quanto a efetividade dos programas de Educação em Saúde para a redução da transmissão da esquistossomose japônica na China, Zhou e outros (2013) encontraram evidências de que a implementação de ações educativas com duração superior a dois anos foi associada a uma diminuição significativa da prevalência da doença.

Nesse sentido, tornam-se muito relevantes os investimentos em Educação em Saúde para o controle da doença. É recorrente em regiões endêmicas a identificação de um conhecimento limitado sobre a esquistossomose dentre a população (ODHIAMBO, 2014; SCHALL, 2001; GAZZINELLI et al, 2002). Uma investigação em uma província rural do Quênia também apontou o pouco conhecimento da população sobre a doença, mas identificou o espaço escolar como principal fonte de informação sobre a esquistossomose para aquela

comunidade, indicando a importância de investimentos na qualidade das informações prestadas pelas instituições educacionais (MUSUVA et al, 2014)

Rozemberg (2007) e Gazzinelli e outros (2002), indicam que grande parte das práticas educativas voltadas à prevenção da esquistossomose pautam-se em um modelo tradicional de educação e resumem-se, em geral, na transmissão de informações sobre o ciclo da doença e as formas de transmissão (MURTA; CARVALHO; MASSARA, 2011; SOUSA, 2009; ROZEMBERG, 2007; GAZZINELLI et al, 2002). As ações educativas assumem, em geral, um caráter normativo, visam a substituição das crenças dos sujeitos pelo conhecimento biomédico sobre a doença, desconsiderando as dimensões simbólicas, culturais e econômicas que demarcam a esquistossomose.

Dentre os recursos tecnológicos frequentemente utilizados nos processos educativos voltados à prevenção da esquistossomose estão os materiais impressos, folders, panfletos e cartazes (HUANG, et al., 2012), ou mesmo conteúdos disponibilizadas em sites na internet (MASSARA, 2013) para divulgação de informações sobre a doença, carregados de um discurso técnico-científico, e de uma estética que pouco se associa à realidade concreta e ao cotidiano da população que reside em regiões endêmicas (PIMENTA; LEANDRO; SHALL; 2007). Segundo Schall & Diniz (2001), a produção de muitos desses materiais, que tem como função a informação, ocorrem como reproduções ou cópias uns dos outros, repetindo imagens incorretas e conceitos equivocados ou já revistos pela literatura.

A internet, por exemplo, utilizada de modo mais expressivo, na atualidade, por crianças, adolescentes e jovens, coloca-se como importante espaço de interação e fonte para busca de informações diversas (SANCHO, 2001). No entanto, Massara, Carvalho e Murta (2013) identificam que as informações disponíveis na rede mundial de computadores expressa, em geral, uma abordagem simplista e reducionista dos temas, com retratação equivocada dos hospedeiros intermediários, carregadas de ilustrações com um apelo grotesco e que pouco contribuem para a reflexão, por parte do indivíduo, sobre o espaço onde vive e suas condições de saúde. (MASSARA, CARVALHO, MURTA, 2013).

Faz-se necessário, portanto, uma reavaliação das estratégias e recursos pedagógicos e tecnologias utilizadas nos processos educativos para a prevenção da esquistossomose, de modo que estejam em consonância com os pressupostos da Educação em Saúde e promovam mais que a informação dos envolvidos quanto à doença, mas a problematização da esquistossomose como uma doença implicada com as condições e processos de vida da população (PENNA, 2007).

3.3. As tecnologias da informação e comunicação no ambiente escolar

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) podem ser entendidas como todos os recursos e ferramentas, de elaboração humana, que interferem e mediam os processos informacionais e comunicativos entre os seres (MILL; FAVACHO, 2013; LÉVY, 1999). O manuseio e o aproveitamento das TIC é prática presente no cotidiano de educadores e educandos, sendo que o modo como a educação se organiza está intrinsecamente ligado ao uso que se faz das tecnologias disponíveis (MILL; JORGE, 2013; SILVA, 2013; MOREIRA, KRAMER, 2007).

Frente a inserção de novas tecnologias nas práticas educacionais, a apropriação das TIC deve fundamentar-se no seu entendimento como meio para atingir finalidades pedagógicas. Nesta perspectiva, a tecnologia é pensada como mediação e instrumento para a transformação do processo de aprendizagem e das relações pedagógicas (PEIXOTO, 2012; 2008). No entanto, é possível identificar estudos sobre as tecnologias na educação que se inserem em uma lógica determinista, que parte do entendimento de que a mera inserção das TIC nos processos educativos garante a emergência de novos paradigmas ou perspectivas educativas (PEIXOTO, 2012; SANCHO, 2006).

Entendida como meio ou instrumento para os processos educativos, a inclusão das TIC nas práticas educativas precisa ser resultado de um processo de reflexão criterioso e crítico sobre as potencialidades e limites dessas ferramentas para o processo ensino-aprendizagem (MOREIRA; KRAMER, 2007). Enquanto elaboração humana, as tecnologias não são isentas de intencionalidade, mas caracterizam-se por serem produções histórico-sociais, que emergem dos processos de organização da vida, nos diversos grupos sociais, em cada época (RIBERIO; OLIVEIRA; MILL, 2013; MOREIRA; KRAMER, 2007). Nesse sentido, pode-se identificar nas tecnologias características que reproduzem as desigualdades e contradições das culturas e contextos em que são produzidas (MILL, 2013). As práticas educativas que desconsideram tais dimensões das tecnologias utilizadas arriscam-se em corroborar e fortalecer essas contradições, pouco contribuindo para a reflexão e transformação da realidade, reiterando práticas pedagógicas hierarquizadas e normativas (MILL, 2013; LÉVY, 1999).

A crescente incorporação das tecnológicas digitais na educação (computador, internet, ambientes virtuais de aprendizagem, fotografia digital, dentre outros) tem ocorrido como resposta às rápidas mudanças nos modos de interação e comunicação. Tem-se presenciado a flexibilização (e extinção em alguns casos) das fronteiras de tempo e espaço para a interação humana (MILL; JORGE, 2013; LEVY, 1999). No entanto, muitos processos educativos

mediados por essas tecnologias se estruturam em um modelo de educação bancário (MOREIRA; KRAMER, 2007; MILL; JORGE, 2013). Nesse sentido, Belloni (2002) ressalta que a atenção do educador na escolha e na adaptação das TIC à cada realidade e processo educativo, deve pautar-se na análise do potencial dessas tecnologias para:

> Inovarem quanto aos conteúdos e às metodologias de ensino, de inventarem novas soluções para os problemas antigos e também para aqueles problemas novíssimos gerados pelo avanço técnico nos processos de informação e comunicação, especialmente aqueles relacionados com as novas formas de aprender (BELLONI, 2002, p.139).

Experiências de processos educativos realizados na modalidade "a distância", com o uso da internet, têm sido desenvolvidos com o propósito de minimizar os desafios encontrados na proximidade e construção de vínculo entre educador e educando (SILVA, 2013; CAVALCANTE et al., 2012). Além disso, essa modalidade de ensino possibilita ao educando o exercício de um papel mais autoral e autônomo em seu processo de aprendizagem, já que ele tem os recursos para definir o ritmo do processo educativo e seleciona as informações com as quais interagirá.

Pela conceituação e relatos de experiências disponíveis na literatura a respeito das novas TIC, acredita-se que elas têm potencial para auxiliar na implementação de uma intervenção educativa, pautada nos princípios da Educação em Saúde, por viabilizar a interação, o diálogo, e a troca de saberes e vivencias de modo horizontalizado (CAVALCANTE et al., 2012; BELLONI, 2002).

3.3.1. Convergência de tecnologias

A cultura que tem possibilitado o surgimento das novas tecnologias marca um processo de socialização e relações sociais altamente influenciadas pelas rápidas mudanças tecnológicas, pela flexibilidade de tempo e espaço e a capacidade de gerenciar um grande número de informações, que circulam de forma intensa por diversos canais e sistemas midiáticos (SELWYN, 2008).

A emergência das inovações digitais tem possibilitado uma maior integração entre os vários suportes tecnológicos. A confluência de diversas mídias ocorre, por exemplo, na internet, onde diversos padrões midiáticos e linguagens (imagem, som e vídeo) são difundidos de forma simultânea e complementar, conotando, a partir da junção destes formatos em um único espaço, o conceito de convergência (PORTO et al, 2013).

Para Henry Jenkins, a Convergência deve:

> "Ser compreendida principalmente como um processo tecnológico que une múltiplas funções dentro dos mesmos aparelhos. Em vez disso, a convergência representa uma transformação cultural, à medida que consumidores são incentivados a procurar novas informações e fazer conexões em meio a conteúdos de mídia dispersos" (JENKINS, 2008, p. 29-30)

Nesse sentido, Jenkins (2008) defende o conceito de Cultura da Convergência, para designar os modos de vida que vêm se configurando nos últimos anos, tendo no cruzamento e na simultaneidade no uso das TIC, a sua base. A convergência tecnológica tem levado a uma "cultura participativa", uma vez que as novas tecnologias têm possibilitado aos seus usuários uma postura menos passiva diante das informações que circulam, viabilizando que tornem-se também serem autores e propagadores de conhecimentos e informações. Além disso, a circulação de saberes se dá de modo mais participativo e colaborativo, ao passo que cada usuário se apropria da informação, e pode modifica-la, ampliá-la, tolhê-la e compartilhá-la (JENKINS, 2008).

A convergência não demarca simplesmente uma dinâmica tecnológica, mas caracteriza as relações sociais e os modos de vida (PORTO et al, 2013). Lévy (2007) sinaliza que a unificação de meios e objetos midiáticos em uma indústria multimídia traz como consequência aspectos civilizatórios, tais como:

> "Novas estruturas de comunicação, de regulação e de cooperação, linguagens e técnicas intelectuais inéditas, modificação das relações de tempo e espaço etc.[...] Escolhas políticas e culturais fundamentais abrem-se diante dos governos, dos grandes atores econômicos, dos cidadãos" (LÉVY, 2007, p. 13)

Por interferir na lógica das relações e das práticas sociais, a cultura da convergência não se restringe à população que acessa as tecnologias digitais, já que demarca novas formas de interação como característica dos modos de socialização de toda uma geração que nasceu no advento da convergência tecnológica (SELWYN, 2008).

Nesse sentido, acredita-se que uma intervenção educativa que utilize como recurso pedagógico a convergência de diversos recursos midiáticos e formas de linguagem (escrita, falada, icônica), seja adequada e viável a um público jovem, residente em zona rural. Mesmo que não disponham de perícia na manipulação das tecnologias digitais, os modos de vida e as formas de socialização desses jovens sofre a influência dos novos padrões inaugurados na cultura da convergência, uma vez que são reiterados pelos diversos meios de difusão da informação (T.V, rádio, contexto escolar, etc.).

O presente estudo aposta no potencial pedagógico da convergência de tecnologias para favorecer um processo educativo pautado em relações menos hierarquizadas entre educador e educando e na valorização do educando enquanto sujeito promotor de conhecimento.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, em que se pretende analisar uma intervenção educativa, em que utilizou-se como recurso pedagógico a convergência de tecnologias, para a construção de conhecimentos, a promoção da autonomia e da reflexão crítica entre escolares residentes em área endêmica para a esquistossomose.

A pesquisa qualitativa constitui-se em uma continuidade de operações e de manipulações técnicas e intelectuais, para a submissão de um objetivo ou de um fenômeno humano. Atenta-se a um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado, correspondendo aos aspectos mais profundos dos processos e fenômenos estudados, os quais não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2009; TURATO, 2003).

A vertente exploratória possibilita ao pesquisador elaborar uma visão geral sobre o problema, de modo aproximado, proporcionando maior familiaridade com o fenômeno estudado, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

O estudo de caso busca a compreensão de fenômenos que são atuais, inseridos em um contexto de realidade (YIN, 2005). Estratégia cada vez mais utilizada em pesquisas da área das ciências sociais, se adequa a situações em que se busca explorar situações do cotidiano, cujos limites são indefinidos, quando é necessária a descrição do contexto no qual se insere a investigação ou para a explicação (GIL, 1999). Tem como característica gerar conhecimento de eventos vivenciados, tais como intervenções e processos de mudança (YIN, 2005). Busca compreender em profundidade o como e o porquê, além do que há de essencial e característico nos fenômenos estudados, os quais se supõem serem únicos, em muitos aspectos (FONSECA, 2002)

Adotou-se o estudo de caso pelos desígnios de se retratar a realidade diante da complexidade natural das situações e de se enfatizar a interpretação do contexto de inserção do estudo. O pesquisador busca revelar o fenômeno estudado, tal como ele o percebe. O estudo de caso busca compreender, ainda:

> como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002, p. 33).

4.2. Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido na Escola Estadual Prefeito Epaminondas Ramos (EEPER), situada em São Pedro do Jequitinhonha, distrito de Jequitinhonha/Minas Gerais. A escola oferece do 6º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio e divide o mesmo prédio com uma escola municipal, que abriga os primeiros anos do ensino fundamental. A EEPER atende a alunos residentes no Distrito de São Pedro do Jequitinhonha, bem como os oriundos da zona rural do distrito e das comunidades de Caju e Assentamento Franco Duarte, localizadas há aproximadamente 25 quilômetros de São Pedro do Jequitinhonha.

No ano de 2010 a escola foi contemplada, por meio do programa Proinfo, do governo federal, com 16 computadores, sinal de internet via satélite e os equipamentos necessários para a organização de uma sala de informática voltada aos alunos e à comunidade.

4.3. Sujeitos do estudo

Os alunos do 3º ano do ensino médio, regularmente matriculados na EEPER. A decisão por convidar esses alunos foi tomada em conjunto com a direção escolarO currículo da disciplina de biologia para o terceiro ano do ensino médio comportaria a intervenção educativa, respeitando os Parâmetros Nacionais do ensino Médio e contribuindo para com a docente da disciplina nas dificuldades por ela indicadas na elaboração de ferramentas pedagógicas para intervir nos temas alvo do processo educativo proposto.

Por serem alunos que cursam o último ano de escolarização disponível na comunidade, e que possivelmente irão se inserir no mercado de trabalho, em outras localidades, logo após a conclusão do ano letivo em curso, acredita-se que poderão se beneficiar da inclusão digital possibilitada pelo projeto, enquanto os demais alunos podem ter outras oportunidades antes da conclusão do ensino médio.

4.4. A Intervenção

A intervenção educativa desenvolvida no presente estudo se valeu da convergência entre tecnologias (computadores, internet e fotografia) como recurso pedagógico, para o favorecesse do diálogo e a confrontação de saberes sobre a esquistossomose.

Foi utilizada a técnica da Fotovoz como estratégia pedagógica, proposta participativa de educação, que também se enquadra como técnica de coleta de dados em estudos qualitativos (WARNE et al, 2012; MELLEIRO, GUALDA, 2005a). Pela técnica da Fotovoz os participantes foram convidados a realizar registros fotográficos na comunidade e, em seguida, compartilhar com o grupo de intervenção os significados atribuídos à imagem produzida. Para Melleiro e Gualda (2005b), "a integração da linguagem visual e escrita [ou falada] pode favorecer o entendimento dos significados culturais, facilitando a compreensão de uma forma mais completa" (p.56, tradução livre).

A fotovoz contempla três etapas fundamentais, quais sejam, (1) um processo de problematização dos desafios do cotidiano dos participantes, os quais são tomados como tema para o processo educativo; (2) a construção, pelos participantes, de registros fotográficos, os quais retratem as nuances e características dos desafios problematizados, e a socialização dos significados atribuídos às imagens produzidas, contribuindo para o aprofundamento do entendimento e da problematização dos problemas elencados; e (3) a elaboração de uma estratégia de intervenção sobre o problema debatido.

Na intervenção aqui proposta, a primeira etapa da técnica, de problematização dos desafios do cotidiano, foi desenvolvida na modalidade a distância. Para tal, foi desenvolvido um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), composto por um fórum de discussão virtual. Cada participante foi cadastrado no AVA, recebendo login e senha para o acesso, garantindo o sigilo e anonimato para a participação na pesquisa. Os escolares acessaram a página semanalmente, durante o horário letivo, na sala de informática da escola, e interagiam entre si e com os pesquisadores, de modo, majoritariamente, síncrono. No espaço virtual foram propostas discussões sobre saúde e esquistossomose, instigando a troca, a problematização e a partilha de conhecimentos e vivências sobre as temáticas.

A segunda etapa da técnica foi desenvolvida por meio de oficinas presenciais. Nesses encontros, foram disponibilizadas câmeras digitais aos estudantes, para que, em pequenos grupos, construíssem fotografias, na comunidade, as quais expressassem as temáticas debatidas ao longo dos encontros virtuais. Em seguida, as imagens produzidas eram exibidas aos demais participantes, e um debate acerca dos sentidos atribuídos às imagens construídas era motivado, possibilitando a socialização e o diálogo acerca das visões de mundo, sentidos e vivências sobre a Saúde e a Esquistossomose. Por meio da construção de fotografias, os

sujeitos se valem de outro recurso de linguagem (a icônica) para representar, elaborar e transmitir os signos e significados que podem ser atribuídos à realidade em que vivem (WANG, REDWOOD-JONES, 2001). Em uma imagem se encontram implícitos tanto signos, quanto significados, já que, de acordo com a semiologia, uma palavra ou seu significado está associada a uma representação ou imagem mental (WELLER, BOSSALO, 2011).

A terceira etapa da técnica, da elaboração de uma estratégia de intervenção sobre o problema, foi iniciada no espaço virtual, com a problematização entre os participantes quanto a quais ações seriam viáveis e efetivas para a diminuição do número de casos de esquistossomose na comunidade em que residem. Essa etapa foi concluída em um encontro presencial, em que foi definida a ação a ser desenvolvida pelos escolares, bem como, foram produzidos, de forma colaborativa, os recursos necessários para a sua execução.

4.5. Instrumentos de Coleta de dados

Foram utilizados como técnicas de coleta de dados um questionário semiestruturado, aplicado no início do processo de intervenção e reaplicado ao final, bem como o registro das interações dos escolares, realizadas no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), e ao longo dos encontros presenciais.

O questionário semiestruturado foi composto por questões abertas, respondidas individualmente pelos participantes por meio da linguagem escrita, antes e após o processo educativo. O AVA comportou interações entre os sujeitos de pesquisa, realizadas de modo semanal, ao longo do processo de intervenção. Essa interação foi registrada no site com uma organização semelhante à de um *chat*, sendo possível identificar as conversas e trocas entre escolares e pesquisadores. As oficinas presenciais foram gravadas e filmadas, a partir da autorização dos participantes, e posteriormente transcritas. As falas dos participantes sobre as fotografias produzidas e a problematização instigada no grupo a partir da exposição de cada foto compuseram o conjunto de dados a serem analisados. As fotografias construídas pelos escolares se colocaram na análise como recursos de auxílio na compreensão dos significados atribuídos pelos escolares.

A utilização dos três instrumentos de coleta de dados (questionário semiestruturado, interações no AVA e interações presenciais) baseou-se nos desígnios de contemplar o registro de informações produzidas pelos escolares em diferentes formas de linguagem (escrita, falada e icônica), de modo a favorecer uma compreensão ampla do processo educativo baseado na convergência de tecnologias.

4.6 Análise de Dados

As respostas ao questionário semiestruturado, o material coletado a partir das interações realizadas no ambiente virtual de aprendizagem e nas oficinas presenciais, foram analisados por meio da técnica da Análise de Conteúdo, a qual permite conhecer os elementos situados além das palavras, aproximando de outras realidades inseridas nas mensagens (BARDIN, 2008). Pode ser entendida como uma técnica de investigação que busca a interpretação das comunicações, por meio da descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto nas mesmas (BERELSON, 1952).

As etapas fundamentais no processo de aplicação da análise de conteúdo são a pré-análise, que consiste na organização e na leitura "flutuante" de todo o material; a descrição analítica, em que se submete o material central a um estudo aprofundado, orientado pela hipótese e pelos referenciais teóricos da pesquisa; e a interpretação inferencial, que se trata de um momento em que a reflexão e a intuição estabelecem relações com a realidade experienciada, permitindo o aprofundamento das conexões entre as ideias (MINAYO, 2008; TRIVIÑOS, 1987).

Para análise dos dados coletados por meio dos dois instrumentos escolhidos no presente estudo, foram selecionados como unidades de registro cada diálogo empreendido durante as intervenções, entendido como o conjunto de falas dos participantes que marque a interação em torno de um mesmo tema. Por analisar o registro de interações, a partir de ambos os instrumentos, tal procedimento torna-se necessário, já que as falas dos sujeitos perdem o sentido se deslocadas do contexto em que foram proferidas, dentro do conjunto das demais falas (PADOVANI, 2013).

As interações por meio do AVA foram analisadas respeitando a ordem em que se desenvolveram. Foram analisadas as interações advindas de cada provocação, separadamente, viabilizando uma compreensão de todo o processo educativo e as mudanças ocorridas ao longo das interações virtuais. Com relação aos encontros presenciais, foram analisados separadamente os dados coletados em cada oficina realizada.

A análise dos dados obtidos por meio do questionário semiestruturado, teve como objetivo avaliar os efeitos da intervenção educativa sobre os conhecimentos dos escolares sobre a esquistossomose, bem como analisar as mudanças nos conhecimentos dos participantes sobre saúde e a esquistossomose.

Com relação aos registros das interações realizadas no AVA e nas oficinas presenciais, foram analisados com vistas a identificar as concepções de saúde e de esquistossomose presentes nas interações, comparando-as ao longo do processo educativo, bem como, as estratégias descritas como alternativas para o controle da esquistossomose, frente ao contexto onde residem.. O conceito ampliado de saúde, definido pelo SUS e o entendimento da esquistossomose como doença incutida nos modos de organização da vida na comunidade, foram adotados como referência.

4.7. Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido segundo as exigências da Resolução 466/12, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012b), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer número 819.502) (ANEXO A).

Todos os participantes desta pesquisa foram esclarecidos sobre o projeto e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Além disso, assegurou-se aos sujeitos que todas as informações coletadas durante o estudo seriam mantidas em anonimato, garantindo sua privacidade. Para tanto, os participantes estão identificados por uma letra, “P”, indicando a denominação participantes, e um número que diferencia cada um dos envolvidos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados do presente trabalho está organizada em quatro seções, sendo (1)Análise das temáticas, em que são analisados os resultados obtidos em cada uma das três temáticas abordadas ao longo da intervenção, quais sejam: 'a vida em São Pedro', 'saúde na comunidade' e 'a esquistossomose'; (2) A construção de uma estratégia de ação, em que são apresentados e discutidos os resultados referentes ao processo de elaboração, pelos participantes, de uma intervenção sobre a problemática da esquistossomose na comunidade; (3) Análise da dinâmica da intervenção educativa, em que são descritos os resultados com relação ao desenvolvimento do processo educativo e (4) Analise dos desafios e potencialidades dos instrumentos de coleta de dados, em que os instrumentos utilizados são problematizados.

Os resultados apresentados foram obtidos pelo questionário aplicado com os participantes e pela análise das interações desenvolvidas ao longo da intervenção, nos encontros virtuais e presenciais.

5.1 Análise das temáticas

O desenvolvimento da intervenção educativa foi dividido em três temáticas: (1) a vida em São Pedro, (2) a saúde na comunidade e (3) a esquistossomose. Estas temáticas, discutidas em momentos distintos do processo educativo, buscaram a problematização de saberes que se complementaram.

Abaixo serão apresentados os resultados obtidos em cada uma das temáticas, por meio dos questionários, aplicados antes e após a intervenção (pré e pós-teste) e os resultados obtidos pela análise dos registros dos encontros virtuais e dos encontros presenciais.

5.1.1 Análise da temática 'vida em São Pedro'

A primeira das três temáticas abordadas ao longo da intervenção educativa teve como objetivo provocar os participantes à reflexão quanto aos modos como a vida é organizada e acontece na comunidade em que residem.

Em consonância com os pressupostos do campo da Promoção da Saúde, tem-se discutido atualmente um entendimento de saúde e doença como produções sociais e culturais, indissociáveis dos conhecimentos construídos e partilhados em nível local (CECCIM;

FERLA, 2009; ROZEMBERG, 2007). Nesse sentido, para a construção de um entendimento de saúde é necessária uma problematização da realidade, da busca por um entendimento dos modos de andar a vida. A partir da definição de Canguilhem (1990), os modos de andar a vida emergem do próprio modo como a vida se produz coletivamente. Perpassa as escolhas individuais e as construções coletivas de significados e valores atribuídos aos diversos elementos que marcam a existência daqueles que compartilham um território (OTHERO; AYRES, 2012).

Buscou-se, pois, na intervenção educativa, uma problematização dos modos de andar a vida, identificados pelos participantes na comunidade em que residem, como etapa inicial e indispensável para a construção de um entendimento de saúde e de esquistossomose, peculiar àquele território. Com base na proposta pedagógica de Paulo Freire e nos pressupostos teóricos de Boaventura Santos, buscou-se com a temática 'a vida em São Pedro' uma (re)construção de conhecimentos sobre o modo como a vida se organiza na comunidade, embasada na premissa de que um processo educativo deve voltar-se ao exercício da autonomia, por meio de uma leitura crítica da realidade, para a superação das opressões (Freire, 2010) e das monoculturas das práticas e do saber (Santos, 2006).

Os dados discutidos nessa sessão foram obtidos por meio de dois instrumentos: uma questão aberta presente no questionário semiestruturado, aplicado junto aos participantes, nos tempos 1 e 2 do estudo (antes e após a intervenção, respectivamente); bem como, os registros das interações desenvolvidas ao longo da intervenção, nos encontros virtuais e presenciais.

Da análise desses dados, emergiram duas categorias, quais sejam, (1) 'aspectos da convivência na comunidade' e (2) 'aspectos geográficos da comunidade'. Cada uma dessas categorias é descrita abaixo, por meio da apresentação dos elementos que as compuseram nas respostas fornecidas pelos participantes ao questionário semiestruturado, no tempo 1, seguida pelos elementos emergentes nas interações virtuais, na interação presencial e, por fim, os dados do questionário no tempo 2.

5.1.1.1 Categoria 'aspectos da convivência na comunidade'

Essa categoria aborda os aspectos elencados pelos escolares quanto ao modo como os moradores de São Pedro do Jequitinhonha se relacionam entre si, em seu cotidiano.

a) O pré-teste

No tempo 1, os participantes elencaram como aspectos da vida na comunidade, a união e a convivência entre os moradores, conforme os exemplos abaixo:

> "É bom, por ser um lugar movimentado. As pessoas são unidas"(P11)
>
> "Bem. Pois eu divirto com os meus amigos, jogo conversa fora, divirto bastante" (P5)
>
> "Bom de viver com o povo" (P12)
>
> "Legal. As pessoas são unidas" (P16)

Os participantes elencam a união entre as pessoas da comunidade e as condições para diversão com os amigos enquanto aspectos que marcam uma organização da vida na comunidade. A boa convivência entre os moradores é colocada como aspecto positivo.

No entanto, outras respostas sinalizam dificuldades na convivência, conforme exemplos abaixo:

> "É muito ruim, pois é um lugar pequeno e não temos muita comunicação (meios)" (P14)
>
> "Péssimo, pois é um lugar onde nunca gostei de conviver, nem um pouco. Na verdade só vivo lá até hoje por obrigação"(P12)
>
> "Ruim. Não tem movimento, diversão" (P5)

A falta de comunicação, um desprezo pela convivência com os demais e a falta de movimento e diversão na comunidade são elencados como aspectos das relações entre os moradores da região, tomados em um caráter negativo.

Os dados obtidos no tempo 1, demarcam uma visão dicotômica da comunidade: Para alguns, um lugar de boa convivência, bom de se viver em virtude dos bons relacionamentos entre os moradores, enquanto para outros há uma percepção de convivência difícil e a falta de comunicação.

Tal dicotomia perpassa dois tipos de avaliação da vida na comunidade como positiva ou negativa, sendo que em nenhuma resposta coexistiram esses dois aspectos. Tal constatação pode indicar, por um lado, uma compreensão simplista e ingênua da realidade por parte dos educandos e, por outro, uma fragilidade do instrumento de coleta em capturar uma reflexão mais profunda acerca do tema investigado.

A partir do propósito de convidar a uma reflexão crítica da realidade, a intervenção foi proposta de modo a problematizar os aspectos do cotidiano para além de uma dicotomização

entre bom ou ruim, mas buscando ampliar a compreensão desses aspectos como elementos dinâmicos, que caracterizam a existência e a convivência naquele território.

b) O encontro virtual

Ao longo dos encontros virtuais, os participantes explicitaram ideias sobre as relações estabelecidas entre os habitantes de São Pedro, destacando as vantagens e desafios da vida em uma comunidade pequena; abordaram algumas dificuldades na interação entre os moradores, e elencaram a fofoca e a curiosidade como questões inerentes a todos os moradores da comunidade.

No fórum virtual, os escolares caracterizaram o modo de organização da vida em comunidade pequena, a partir do contraponto com a organização de uma cidade grande, como ilustra o exemplo abaixo:

> "(P4) Será que é pelo tamanho, por ser pequeno, que São Pedro é tão diferente de BH? Já que as pessoas tem contato umas com as outras e em BH isso não acontece muito.
> (P16) É, talvez o tamanho colabore um pouco..."

> "(P16) A comunidade onde eu moro, São Pedro do Jequitinhonha, pelo fato de ser um lugar pequeno possibilita que todos se conheçam e tenham mais contato entre si.
> (P4) Por que será que na comunidade pequena a convivência é mais fácil?
> (P1) Pelo das cidades serem bem diferentes, pois BH é capital, a vida é bem corrida, e aqui em São Pedro é um distrito, pequeno, e a vida aqui é muito tranquila".

Os participantes sinalizam o tamanho da comunidade como elemento que favorece o contato entre as pessoas, a convivência, o que é impossibilitado nas grandes cidades pela rotina corrida e pelas grandes distâncias entre os moradores.

Outros aspectos destacados no espaço virtual e justificados pelo tamanho da comunidade são a amizade, a humildade e a solidariedade entre os moradores. Os exemplos a seguir apontam esses elementos:

> "(P11) Na minha comunidade, São Pedro do Jequitinhonha, a forma de vida são quase sempre a mesma coisa para todos. [Há] a diferença de vida e de condições, mas mesmo sendo assim, alguns trabalham juntos como todos, a convivência e ótima não por ser pequeno e todos conhecerem mas por serem todos amigos, aqui não podemos falar de distância."

> "(P8) Na minha comunidade a vida é organizada de maneira bem legal, as pessoas sempre ajudam uma a outra, são humildes e tão sempre dispostas pra tudo. Isso mostra que as pessoas importam umas com as outras. Aqui é um ótimo lugar pra viver."

A ajuda mútua e a convivência mais próxima são características que favorecem uma organização da vida, tida como positiva pelos escolares, fazendo da comunidade um bom lugar para se levar a vida.

Outra característica, atribuída como vantagem da comunidade frente à cidade grande é o fato de ser um lugar calmo e bom de se viver, como vemos no exemplo que se segue:

> "(P1) Minha comunidade é muito boa se viver, uma lugar calmo, com ar fresco, um ambiente bem interessante, lugar de pessoas acolhedoras".

Semelhante aos resultados encontrados na análise do tempo 1 do questionário semiestruturado, a boa convivência e a união ou solidariedade entre os moradores são elencados como aspectos positivos da vida na comunidade. A associação com a cidade grande perpassa as representações típicas do espaço rural, tomado em contraposição ao espaço urbano (MOREIRA, 2003).

Na modernidade, o rural foi apreendido na cultura e na política a partir das oposições entre campo-cidade, tradicional-moderno, incivilizado-civilizado (MOREIRA, 2003). A vida social, que passa a ter por base a aceleração do ritmo da industrialização, é questionada pela degradação das condições de vida dos grandes centros e o espaço rural é tomado como alternativa de vida. "O ar puro, a simplicidade da vida e a natureza são vistos como elementos 'purificadores' do corpo e do espírito, poluídos pela sociedade industrial" (CARNEIRO, 1998).

No entanto, a compreensão da ruralidade em oposição ao espaço urbano, caracteriza e reafirma uma relação de inferioridade do primeiro em detrimento do segundo. O espaço rural não é compreendido, nessa perspectiva, por suas características, mas pelas deficiências e possibilidades frente ao espaço urbano. Demarca-se, assim, um modo de produção da não-existência, no sentido de que as experiências produzidas nesse espaço são ignoradas ou valoradas somente da contraposição ao espaço urbano (SANTOS, 2005).

Os participantes destacaram a existência de alguns desentendimentos e dificuldades no relacionamento entre as pessoas:

> "(P10) Não são muitos, mas infelizmente por ser uma comunidade pequena, existe muitos desentendimentos.
> (P4) Entendi. E como as pessoas costumam resolver esses desentendimentos? O que elas fazem?
> (P9) Se desentendem, rola uma briguinha básica, normal! Kkk...".

> "(P5) Na minha comunidade a maioria das pessoas se organizam em grupos umas ajudando as outras. Mas também tem umas pessoas que vivem mais distantes dos grupos sem interagir com as pessoas e isso é muito ruim.

> (P4) Por que será que algumas pessoas não interagem e não participam dos grupos?
> (P5) Acho que algumas por acharem ser melhores do que as outras e outras por vergonha.
> (P4) Algumas pessoas se acham melhores que as outras? E isso dificulta a vida?
> (P5) Para um grupo, sociedade viver bem é necessário ter união, compartilhar uns com os outros".

Se a boa convivência e a solidariedade são fatores que favorecem a constituição de um bom lugar para se viver e vantagens da comunidade frente à cidade grande, os desentendimentos e o isolamento de alguns moradores são tidos como empecilhos para uma vida de qualidade na comunidade.

Semelhante aos elementos que compuseram as respostas ao questionário no tempo 1, os participantes sinalizam características boas e ruins das relações estabelecidas na comunidade, sendo que no encontro presencial os participantes manifestam a possibilidade de coexistência entre estas características. Nas interações virtuais, um elemento pode ser elencado para a compreensão dessa contradição: a comunidade é tranquila, calma e solidária quando analisada na contraposição às grandes cidades, o que não elimina a existência de conflitos e desafios à convivência e às relações.

Por meio da percepção dessa contradição, os participantes caracterizam a comunidade em sua diferença, mesmo que de modo incipiente. Ao conceber a contradição como característica da comunidade, destaca-se que aquele agrupamento social não é marcado por uma hegemonia, mas composto por distintos modos de andar a vida. No esforço pela construção da reflexão sobre a comunidade de modo coletivo e colaborativo, acredita-se que a constatação e aceitação dessa contradição por parte dos escolares demarque uma ampliação do modo como compreendem a comunidade em que residem.

A fofoca e a curiosidade são elencadas como problemas inerentes aos moradores da comunidade. No espaço virtual, os participantes destacam o incômodo e os desentendimentos que a fofoca provoca, uma vez que grande parte dos moradores sente-se no direito de opinar sobre a vida alheia, conforme os exemplos que se seguem:

> "(P1) Cidade pequena tudo é pequeno, menos a língua do povo. Esse ditado popular se encaixa bem com minha comunidade, São Pedro do Jequitinhonha.
> (P4) kkk... Então tem fofoca mesmo! Algumas pessoas também falaram disso aqui. E o que você acha, a fofoca ajuda ou atrapalha a convivência?
> (P1) a maioria das vezes atrapalha, pois de uma simples fofoca acaba em uma briga tremenda... mas tem umas fofocas que te informam de muitas coisas que tão acontecendo em sua cidade e você não sabe... kkkk.. Tem coisas que você nunca fez e eles tão falando, aí é bom que você fica sabendo da sua vida também."

> "(P6) Aqui na minha comunidade, São Pedro, é muito bom de se viver pois aqui todo mundo conhece todo mundo, assim as pessoas ajudam umas as outras, é bem

> fácil de se tornar amigo de alguém. O lado ruim também é o povo todo conhecer você, assim uma coisinha errada que você faz vira o assunto do dia!
> (P4) Olha P6 outras pessoas também falaram que a comunidade é boa, mas as pessoas falam muito umas das outras. A fofoca ajuda ou atrapalha a convivência das pessoas? O que vocês acham?
> (P6) Se fofoca desse dinheiro o povo aqui tava milionário. Esse falatório incomoda. Pode fazer nada que o povo tá falando. E se não fizer nada o povo fala também ou inventa.
> (P7) vou dar um saco de gatos pra bastante gente, assim tem bastante tempo pra cuidar da vida desse monte de gato e para de se preocupar com a vida dos outros! #fikaadica, povo Sãopedrense. Ôoo lugarzim de gente incomodada viu!
> (P1) Concordo com você, P8, acho que também vou fazer isso também... kkkkk."
>
> "(P9) Agora também tem seu lado ruim, tem pessoas que adora fazer intriga. Nossa da dó, meu pai do céu!
> (P10) intriga ou fofoca?
> (P9) É fofoca mesmo. Mas o povo fica inventando história, fazendo inferno, atormentando".

A fofoca é tomada pelos participantes como um elemento que marca a convivência entre os moradores da comunidade, e se coloca como um grande entrave para a liberdade, uma vez que todas as ações dos moradores tornam-se alvo dos comentários alheios.

Elementos que não emergiram nos dados do tempo 1 do estudo, a fofoca e a curiosidade tomam relevância na discussão sobre a vida na comunidade possibilitada no espaço virtual. Apesar do caráter prioritariamente negativo atribuído à fofoca, ela é tida como canal (ou resultado do processo) de comunicação entre os moradores, além de veículo de informação.

A fofoca pode envolver relatos reais ou imaginários sobre o comportamento alheio e costuma ser entendida como algo ruim que é destinado a fazer o mal ao sujeito alvo da fofoca (FONSECA, 2000). No entanto, assume também um caráter educativo e normativo, pois tem a característica de evidenciar as normas morais que circulam naquela comunidade. Elias e Scotson (2000) demonstraram a força dos mexericos enquanto elementos estruturantes das relações sociais em uma comunidade pequena na Inglaterra. Em São Pedro do Jequitinhonha a função da fofoca pode ser semelhante: O diz-que-diz contínuo vai criando significações e representações, que vão sendo introjetadas, conformando condutas e práticas.

c) O encontro presencial

Nas interações desenvolvidas no encontro presencial emergiram temáticas ligadas ao modo como se dá a convivência e as relações entre os moradores, de modo próximo às emergidas nas interações virtuais.

Os participantes elencam a tranquilidade como característica da vida na comunidade, e, assim como nas interações virtuais, também buscam justificativa para essa característica no tamanho da comunidade, como nos exemplos que se seguem:

> "(P4) Eu posso apresentar essa comunidade para alguém se eu falar, olha, é um lugar pequeno, da zona rural e calmo!
> (P2) É bom pra viver!
> (P9) É!
> (P2) A gente não tem preocupação com quase nada.
> (P4) É? Não tem preocupação? Todo mundo concorda, que não tem preocupação aqui?
> (P2) Na minha opinião é. Tipo assim, quem tem a experiência que já morou em uma cidade grande, vê a diferença. Lá é muita correria e aqui é bem mais calmo.
> (P9) E outra, tem gente de BH, São Paulo, que vem de lá pra morar aqui."
>
> "(P8) Parece que é um lugar calmo, tranquilo.
> (P15) Dá pra perceber, né, pela foto.
> (P4) Pela foto já dá pra perceber?
> (P8) Exatamente. Não tem barulho, não tem carro, sem violência".

A tranquilidade é entendida pela rotina mais tranquila, sem correrias, barulho e violência. Isso faz da comunidade um lugar calmo e bom para viver, o que é um atrativo para os moradores das cidades grandes.

Figura 1 - As ruas de São Pedro



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

Segundo Carneiro (1998), o discurso da responsabilidade ambiental, em voga nos tempos atuais, demarca um novo olhar sobre o espaço rural. Esse discurso sustenta a procura por uma proximidade com a natureza e com a vida no campo. A sociedade fundada na aceleração do ritmo da industrialização passa a ser questionada pela degradação das condições de vida dos grandes centros e coloca no espaço rural uma alternativa de vida e de lazer. O

campo é reconhecido como espaço propício ao ócio e ao descanso dos citadinos. Tal representação confere ao campo maior relevância social, mas não supera a dicotomia campo-cidade e reafirma o espaço rural como improdutivo e atrasado, frente a modernidade urbana.

Episódios de violência são elencados pelos escolares como impeditivos para que a tranquilidade e a calmaria se coloquem como uma constante na comunidade, como evidencia o trecho abaixo:

> "(P15) Dá pra perceber que é tranquilo, parece que não tem violência, mas...
> (P4) Então a foto tá mostrando que parece que não tem violência, mas não é bem assim?
> (P15) não é bem assim.
> (P4) Isso aí é realidade lá no Assentamento também? Que é um lugar calmo, parece que não tem violência, mas tem?
> (P15) é, de vez em quando, né! De vez em quando surge uma violência lá"

Mesmo em um lugar tranquilo e calmo, há situações que perturbam a harmonia e a constância na vida, apresentada pelo discurso dos escolares com relação à calmaria da comunidade.

Novamente emergem dos dados a constatação de uma contradição como característica da comunidade. De modo semelhante ao que surgiu nas discussões virtuais, os participantes destacam que a comunidade atende ao estereótipo de cidade pequena (tranquila, silenciosa e segura) quando comparada aos grandes centros. Mas esse estereótipo não define inteiramente os modos de andar a vida.

Segundo Milton Santos (1994), lugar é o espaço praticado, ou seja, o espaço dotado dos sentidos atribuídos por cada sujeito. Cada ser doa ao espaço em que circula, significados que perpassam sua história e visão de mundo, de forma a contemplar as contradições e inconstâncias da vida. Nesse sentido, os participantes delimitam o seu lugar, a sua comunidade a partir dos modos de convivência que nele estabelecem, os quais não são homogêneos ou idênticos a todos os envolvidos.

Outro tema elencado no encontro presencial é a curiosidade, a qual se associa à fofoca, destacada nos encontros virtuais. A curiosidade é característica da população da comunidade:

> "(P8) é.... aí mostra uma mulher, é.... uma mulher [ver fig. 2]
> (P4) na porta?
> (P8) é, vendo
> (P17) vendo nós passando
> (P8) é, vendo nós... nessa hora aí deve ser que a curiosidade bateu, né, aí ela saiu pra ver
> (P4) Ahh, e o que que isso representa da vida na comunidade de vocês?
> (P17) curioso... (risos)

(P9) o povo curioso
(P4) é curioso? Tava acontecendo alguma coisa e ela saiu pra ver?
(P2) é, o povo é narigudo demais!"

A curiosidade dificulta a individualidade, uma vez que todas as ações dos indivíduos são observadas e comentadas pelos demais. Os participantes destacam que a curiosidade está presente em toda a comunidade, e que eles próprios também o são:

"(P17) O povo é curioso demais, Deus que me livre.
(P4) E a curiosidade, como que ela marca a vida de vocês? Ela tá presente na vida de todo mundo? Todo mundo aqui é curioso, ou não?
(P8) Eu acho que é. Eu por exemplo, eu sou muito curiosa.
(P9) Eu também sou".

Distinto das menções à fofoca e à curiosidade emergentes das interações virtuais, os escolares se reconhecem enquanto participantes desse modo de socialização. Ao se assumirem curiosos, os participantes passam a abordar esse tema como característica das relações na comunidade, para além de um problema localizado no outro. A fofoca é colocada, pois, como um elemento das relações, da coletividade.

Figura 2 - A curiosidade



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

Os participantes sinalizam, ainda, que a curiosidade e a atenção com a vida alheia se configuram como uma diversão para a comunidade:

"(P8) E tem as pessoas que ficam cuidando da vida dos outros.
(P4) E isso também é diversão na comunidade?
(P17) É, a gente tá passando, eles apagam a luz e fica tudo no passeio olhando a vida da gente".

"(P8) Diversão é quando chega a polícia no Caju e que todo mundo vai pra rua.

(P4) É? (risos)
(P5) Fica todo mundo querendo da notícia...
(P4) Por que que vai pra rua quando a polícia chega?
(P8) Exatamente. Acho que pra eles é interessante, sabe".

A curiosidade e a fofoca se inserem nas atividades do cotidiano na comunidade, configurando-se como forma de diversão, em um local onde os espaços para entretenimento em geral estão associados à momentos de convivência e encontro.

Segundo Gouveia e outros (2011) a fofoca assume um importante papel educativo em uma comunidade, com relação às normas e regras sociais. Trata-se de uma ferramenta eficaz na transmissão dos códigos culturais e orientações sobre como viver em grupo. Os mexericos participam de forma ativa da estruturação e da conformação das relações sociais.

Enquanto mecanismo de socialização, a fofoca e a curiosidade marcam os modos de convivência, por isso a associação estabelecida pelos escolares entre a fofoca, a curiosidade e a diversão. A convivência em pequenos grupos intensifica o poder regulatório da fofoca (FONSECA, 2000), de modo que se insere nos mais diversos espaços da vida, inclusive nas oportunidades de entretenimento, marcados na comunidade, de modo geral, por um caráter coletivo e de interação.

d) O pós-teste

Dos resultados obtidos no tempo 2, após a intervenção educativa, compuseram a categoria aqui descrita elementos que caracterizam a comunidade como lugar calmo, em que existe união, boa convivência entre as pessoas e alegria. Os trechos abaixo exemplificam esses elementos:

"É bom, é um lugar pequeno, calmo, bom de se viver" (P15)
"Bom, pois tenho vários amigos, a união da minha comunidade é excelente. Adoro a minha comunidade" (P7)

"Ótimo viver aqui. Todo mundo é feliz, se ajuda. É uma maravilha" (P8)

"É muito divertido, alegre, cultura não falta" (P11)

Por ser uma comunidade pequena, São Pedro é descrita pelos participantes como uma localidade tranquila, calma. A convivência entre os moradores é analisada pela percepção da união entre eles e a quantidade de amigos que se faz na comunidade. O lugar é tido, ainda, como espaço divertido, alegre e permeado de cultura.

Elementos presentes nos dados obtidos no tempo 1 e ao longo das interações, a tranquilidade, a união e boa convivência podem ser entendidas como características marcantes da comunidade, reconhecida pelos participantes mesmo antes da intervenção.

A convivência mais fácil e a união (podendo ser traduzida por solidariedade) são representações típicas da vida em cidade pequena que, em contraposição à ideia de um individualismo presente nas relações estabelecidas na cidade grande (PEREIRA, 2012).

Nesse sentido, pode-se inferir, ainda, que a permanência desses elementos após a intervenção educativa demarca a força de tal representação, a qual é ancorada nas relações cotidianas e nos ideários difundidos pelos diversos meios de comunicação quanto aos modos de vida em comunidades urbanas.

Aspecto da convivência na comunidade, destacado no tempo 2, diz respeito à fofoca, conforma exemplo abaixo:

> "É bom, porque é mais tranquilo. Mas tem muita fofoca" (P16)
>
> "Muito bom. Comunidade unida, lugar bom de se viver. Pena que tem tanta fofoca" (P6)

A fofoca marca a convivência na comunidade, mas de modo negativo. Trata-se de um elemento presente de modo significativo na vida da comunidade.

Surge com menos impacto nos dados obtidos no tempo 2 a constatação de contradições no entendimento da convivência na comunidade, no sentido de manifestarem o entendimento de que aspectos positivos e negativos coexistem nas relações. Apenas a fofoca é elencada como aspecto negativo da vida na comunidade. Ausente no tempo 1, mas problematizada ao longo das interações, a fofoca é presente nas respostas no tempo 2 indicando tratar-se de um elemento que ganhou relevância nas discussões, participando dos entendimentos construídos acerca da vida na comunidade. No entanto é citada no tempo 2 de forma mais simplista, evidenciando pouco do que foi construído ao longo das interações.

Destaca-se aqui que a problematização da função social da fofoca na comunidade ocorre somente no espaço de construção coletiva do conhecimento. Por meio do diálogo e da confrontação dos saberes, possibilitado pela intervenção educativa, o tema é problematizado, levando-se em conta diversas de suas nuances (a fofoca dificulta a vida e a convivência, ao passo que atua como veículo de informação e diversão na comunidade). No questionário semiestruturado, espaço de coleta de informações individualizadas, o tema é mencionado de modo mais conciso. No entanto, a ausência da temática no tempo 1, indica que a

problematização ao longo das interações pode ter contribuído para a inclusão da fofoca e da curiosidade como elemento que marca a vida na comunidade.

A análise dos dados incluídos na categoria 'aspectos da convivência na comunidade' indicam que os participantes partiram, no tempo 1, de um entendimento dicotômico da vida na comunidade (bom X ruim), caracterizada pela boa convivência e união entre os moradores, em contraposição da falta de comunicação e opções de lazer; enquanto no tempo 2 as respostas indicam contradições na comunidade (a vida pode ser boa e ruim ao mesmo tempo), sendo a vida caracterizada pela tranquilidade, a calma e a fofoca.

5.1.1.2 Categoria 'aspectos geográficos da comunidade'

Entendendo a Geografia como o estudo da superfície, do clima, da vegetação do planeta e sua ocupação pelo ser humano, bem como a análise da organização das populações e sociedades, sua relação com o ambiente e a ordenação social e econômica de espaços urbanos e rurais, a categoria apresentada nesse tópico engloba os aspectos geográficos utilizados pelos participantes para a apresentação do local onde vivem.

a) O pré-teste

No tempo 1, os participantes descreveram aspectos negativos referentes à vida na comunidade em virtude dos problemas econômicos e sociais existentes na região, como a dificuldade para o acesso ao trabalho, à educação e lazer, além da falta de saneamento básico, o que acarreta doenças diversas na comunidade. Os trechos abaixo exemplificam esses elementos:

> "É ruim. O problema é a falta de emprego, lazer, etc." (P13)
>
> "Não tem muito o que fazer, algo para se distrair" (P7)
>
> "As vezes um pouco difícil, pois na nossa comunidade não tem água tratada, já vimos vários casos de algumas doenças transmitidas pela água, lixo, etc." (P1)
>
> "Não é muito bom, pelo fato de faltar opções para o povo jovem se divertir e a falta de emprego. Existe esgoto a céu aberto, etc." (P2)

A falta de emprego, lazer, água tratada e rede de esgoto são elencados pelos participantes como aspectos que dificultam a vida. Os problemas indicados são mencionados como entraves a uma vida boa.

Os jovens sinalizaram, ainda, que os problemas percebidos na comunidade não são restritos a ela:

> "Normal, mas com vários problemas comuns em outros lugares"(P10)

Infelizmente, os problemas sociais e econômicos elencados são característicos das comunidades rurais e pequenas, em especial das localizadas na região do Vale do Jequitinhonha.

b) O encontro virtual

Nas interações realizadas nos encontros virtuais, os participantes apresentam a comunidade, ressaltando os aspectos do clima, do número de habitantes, as formas de geração de renda, bem como aspectos culturais da comunidade.

Com relação ao clima, nas interações virtuais os escolares compartilharam informações sobre as variações de temperatura e a dinâmica das chuvas na região, como no exemplo a seguir:

> "(P11) O lugar era chuvoso.
> (P4) O lugar era chuvoso e não é mais? É isso mesmo?
> (P11) Era sim, hoje em dia quando chove é um milagre.
> (P6) Aqui demora muito pra chover, assim o clima aqui se torna muito seco!"

Os jovens reconhecem a escassez de chuva, que demarca o clima seco e o cotidiano na comunidade, mas ressaltam que nem sempre foi assim; houve um tempo em que a comunidade era chuvosa. A chuva agora é um milagre.

Frente a essa especulação quanto a intensidade da chuva e o clima, alguns dos escolares buscaram outras fortes de informação, como percebe-se no trecho abaixo:

> "(P16) pesquisando aqui descobri um pouco sobre o clima... CLIMA: possui clima tropical. Há uma estação chuvosa, verão e primavera e outra seca, inverno e outono e um pouco da primavera. No inverno além de seco, é muito frio. A temperatura varia de 13º a 18º graus centígrados e no verão a chega até 40º graus"

O exemplo acima explicita algumas das informações buscadas pelos participantes na internet. Nesse trecho são perceptíveis dois elementos que caracterizam a comunidade, no

viés dos participantes: As altas temperaturas, características do clima tropical, e o longo período de seca, que abarca o outono, o inverno e parte da primavera.

A escassez de chuva marca profundamente a vida no Vale do Jequitinhonha e em todo o semiárido brasileiro. O potencial de chuva na região é bastante variável e impõe limitações à organização do trabalho e à prática da agricultura na estação seca do ano (Siste; Sarmento; Leite, 2010).

Os participantes expressaram no espaço virtual sua experiência com a seca, no sentido de reconhecer a escassez de chuva como um elemento que caracteriza a região. Ao disponibilizarem os conhecimentos construídos no cotidiano, na experiência diária, e buscarem informações em outras fontes (no caso, a internet), abre-se a possibilidade, conforme os pressupostos de Freire (2011a) e Santos (2009), de uma ampliação dos conhecimentos, construindo por meio do diálogo e da confrontação, uma visão mais ampla da realidade.

Os participantes empenharam uma especulação acerca do número de habitantes que residem na comunidade, pensando a localidade como um todo e nas regiões que a compõe, como pode ser percebido nos exemplos que se seguem:

> "(P6) A comunidade deve ter por volta de uns 750 habitantes, um lugar bem tranquilo!"
>
> "(P4) Pesquisando aqui, achei a informação de que em São Pedro há aproximadamente 1000 habitantes. Vocês concordam com essa informação?
> (P16) Eu acho que aqui no São Pedro a quantidade de habitantes não chega a 1000. Deve ter no máximo uns 700 habitantes".
>
> "(P3) Há aproximadamente 2 anos os alunos do 3°ano do Ensino Médio fizeram um trabalho relacionado ao número de habitantes de São Pedro e o resultado foi de 720 habitantes, montaram até o mapa com todas as casas.
> (P4) Que legal. Essa informação de 720 habitantes é mais atualizada".

Os escolares buscam na sua experiência a quantidade de habitantes que percebem na comunidade. A partir de um mapeamento realizado na comunidade, os participantes detém uma informação mais precisa com relação a esse número. Mas os dados evidenciam tratar-se de uma comunidade pequena.

Não só a internet atuou como fonte de informação para o diálogo ao longo das interações virtuais. A partir de informações oriundas das atividades escolares e da experiência diária os participantes foram construindo coletivamente um entendimento das condições de vida na comunidade.

Outro aspecto mencionado nas interações realizadas no AVA, diz respeito às profissões e atividades desempenhadas na comunidade como formas de geração de renda, como nos exemplos a seguir:

> "(P5) As profissões é lavrador, pedreiro, doméstica"
>
> "(P2) Minha comunidade é muito boa de viver, as pessoas trabalham nas roças, alguns no posto de saúde, nas escolas, e em casa de família"
>
> "(P10) Muitos trabalham como pedreiro, em roças, trabalham para o seu próprio sustento"

Da diversidade de profissões elencadas pelos jovens, foram mais frequentes pedreiro (pedreiro ou servente de pedreiro), lavrador (trabalhador rural, trabalhador das roças e agregado em fazendas) e empregado doméstico (doméstica e quem trabalha em casa de família).

Com relação às profissões desempenhadas, os participantes destacaram as dificuldades relacionadas à disponibilidade de emprego na comunidade:

> "(P6) Aqui as pessoas normalmente não tem um trabalho fixo, elas costumam se virar com os bicos como pedreiro, servente de pedreiro, agregado em fazendas!"
>
> "(P1) As pessoas aqui trabalham mais nas fazendas, são professores, trabalha em casa de família, mas aqui não tem muita opção de trabalho.
> (P4) você disse que não há muitas opções de emprego. Em virtude disso, muitas pessoas deixam a comunidade para viver em outros lugares. Será que por isso existem menos jovens na comunidade, e boa parte dos moradores são crianças ou adultos? Ou não acontece essa diferença?
> (P1) Isso mesmo, assim que os jovens terminam o ensino médio eles vão embora para estudar e até mesmo trabalhar, porque se você ficar aqui você não terá praticamente nenhuma opção de emprego.
> (P16) Com certeza a falta de opções de emprego influencia para que os jovens deixem a comunidade para ir em busca de trabalho ou de estudos....
> (P4) Então realmente muitos jovens saem da comunidade. Isso também acontece em Caju, no Palmaço ou no Assentamento, não é? Isso se chama êxodo rural. Podemos dizer que o êxodo rural é característica da comunidade de vocês?
> (P1) é característica sim ... acontece muito aqui em São Pedro.
> (P8) sim; acontece muito no Caju"

Devido as poucas opções de emprego disponíveis na comunidade, os moradores sem empenham em 'bicos' ou trabalhos temporários, ou mesmo, deixam a comunidade para terem melhores oportunidades. O êxodo rural marca a vida na comunidade, e coloca-se quase como uma obrigatoriedade para os que concluem o ensino médio, pois quem permanece na comunidade, não tem muitas opções de trabalho. Enquanto alunos do último ano do ensino médio, a decisão quanto a se virar com os bicos na comunidade, ou migrar para outra região em busca de trabalho, está muito próxima dos participantes.

A dinâmica econômica da região do Vale do Jequitinhonha é marcada de forma profunda pelos intensos fluxos migratórios de mão-de-obra para outras regiões do país. O contingente de pessoas que deixa a região em busca de trabalho e renda é, em grande parte, composta por homens adultos e jovens oriundos de comunidades rurais (SISTE; SARMENTO; LEITE, 2010). De acordo com um levantamento da Pastoral do Migrante, em 2008 aproximadamente 100 mil trabalhadores deixaram a região do Vale do Jequitinhonha (FACIOLI, 2009).

Enquanto aspecto cultural manifestado pelos jovens, está a especulação quanto a origem do nome do município, Jequitinhonha, da comunidade, São Pedro, bem como do nome das regiões que a compõe, como percebe-se nos exemplos:

> "(P6) Não sei especificamente por que o nome São Pedro, mais creio que seja por conta do santo: São Pedro"
>
> "(P4) Pesquisando aqui, acabei de descobrir que o município de Jequitinhonha tem esse nome em homenagem ao Rio Jequitinhonha. O nome Jequitinhonha significa 'campo do rio dos jequis (espécie de armadilha de pesca)'."
>
> "(P2) A minha comunidade, Caju, tem esse nome, porque antigamente tinha muitos pés de caju na comunidade, por isso deu origem a esse nome...
> (P4) Já houveram muitos cajueiros, por isso a comunidade ganhou esse nome. Mas hoje já não há tantos cajueiros na comunidade?
> (P2) Hoje tem poucos pés de caju na comunidade"

A origem dos nomes das localidades está calcada nos elementos do cotidiano, na religiosidade, e na natureza, com os santos, o rio, e os alimentos produzidos na região.

Ao longo das interações virtuais, os participantes destacaram a organização cultural de uma das localidades que compõe a comunidade, o Assentamento Franco Duarte:

> "(P12) O lugar onde eu moro é pequeno por isso é chamado de assentamento. São várias pessoas assentadas as quais ocupam um determinado lugar e se abrigam em um pedaço de terra. Existe o acampado, que é quando mora em um lugar mais não é o seu habitat ideal, e o assentamento é quando já está em seu lote, sua verdadeira moradia"
> "(P14) Moro no assentamento Franco Duarte. Ele tem uma longa história. Uma história de lutas e conquistas."
>
> "(P12) A cultura de onde eu moro é a mesma de todos os lugares, a única diferença é que o pessoal lá é quem faz á sua cultura, por isso é a cultura do MST."

Ao ressaltar a estrutura social do Assentamento Franco Duarte, os participantes evidenciam que mesmo em uma comunidade pequena, é possível identificar vivências e formas de vidas distintas, contrariando a ideia de uma hegemonia de experiências no lugar.

c) O encontro presencial

Nas interações desenvolvidas no encontro presencial, os participantes também buscaram apresentar a comunidade, ressaltando alguns aspectos geográficos da localidade.

No encontro presencial, o clima da comunidade foi mencionado, destacando o aspecto do volume de chuva. Os jovens destacaram os impactos da estiagem, já que a água é entendida como a grande responsável por evidenciar as belezas naturais, como sinalizam os exemplos abaixo:

> "(P5) Alguns lugares ficam verdinhos porque tem o rio que ajuda, né, o rio hidrata lá, que ajuda as regiões não ficarem totalmente secas e ficarem bonitas".

> "(P15) É um lugar bonito
> (P8) Se chover vai ficar tudo bonito, tudo verde!
> (P4) Ah, então tá assim por falta de chuva?
> (P8) Exatamente!
> (P5) Um pouco de água resolve.
> (P4) Porque quando chover vai ficar tudo verdinho.
> (P2) Já é, mas ficaria mais bonito ainda."

A natureza exuberante, a paisagem 'verdinha', marcam a beleza da região. Percebe-se a expectativa pela chuva como aspecto da vida na comunidade, por esse evento que ressalta a beleza que já existe no lugar onde vivem.

Figura 3 - Registro da seca na comunidade



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

Os participantes destacam a água como marca dos espaços de entretenimento e diversão na comunidade. Elencam como principais espaços de encontro e diversão aqueles em que é possível ter contato com a água, como os são os córregos e o rio. Como nos exemplos a seguir, que destacam três localidades da comunidade, a Ponte, que é um braço largo do Córrego São Pedro, o Lajedo, conjunto de rochas que margeiam parte do curso do mesmo córrego, e o Rio Jequitinhonha:

> "(P2) Lugar de encontrar no Caju é na Ponte
> (P8) É, é na Ponte
> (P2) É, lá tem umas pedras, a gente fica lá nas pedras e conversando"

> "(P8) A paisagem lá do Palmaço é bonita também. Tem um bocado de pedra, tem lajedo.
> (P4) lá no Palmaço? Tem lajedo lá no Palmaço?
> (P13) Tem lajedo, tem.
> (P2) é o ponto turístico, né (P13), do Palmaço?
> (P4) o ponto turístico são os lajedos do Palmaço?
> (P5) é o ponto de encontro..."

> "(P4) Então tem muito lugar pra namorar?
> (P9) Tem [risos]!
> (P5) Na beira do córrego.
> (P7) No rio"

Com exceção do Rio Jequitinhonha, que mesmo em longas estiadas mantém seu curso na comunidade, os córregos que cortam a região secam totalmente durante o período da seca, que contempla boa parte do ano. Mesmo assim, esses locais são tomados como espaços de diversão e socialização na comunidade.

Outros espaços destacados pelos participantes como lugares de lazer, são associados à prática de atividade física na comunidade, como no trecho abaixo:

> "(P1) Tem saúde e diversão ali com a quadra.
> (P9) lógico, os menino joga demais, eles fica até numa magreza
> (P4) ah, então tem muito esporte na quadra e o pessoal fica magro. Se diverte e pratica esporte"

A prática de esportes e tomada como uma atividade ligada à diversão. A prática de atividade física é identificada na quadra, localizada no centro da comunidade. A quadra também é associada à saúde, a uma vida saudável. Mas estar saudável é identificado como estar magro.

Ainda com relação aos espaços de diversão na comunidade, os participantes apontaram os diversos lugares na comunidade como propícios para namorar, como nos exemplos que se seguem:

> "(P4) Na beira do rio é lugar de namorar?
> (P2) É sim, na escola também. Tem um tanto de gente que namora na escola.
> (P1) Lá perto de gameleira é o grande lugar de namorar!
> (P4) Perto de onde? Perto da gameleira?
> (P1) Não, é perto do pé de gameleira, vai todo mundo pra lá.
> (P9) Vichi, aqui no São Pedro tem um tanto de lugar de namorar.
> (P1) Tem a quadra, tem a praia lá no rio, onde dá aquele tanto de areia...
> (P7) Perto da casa das polícia. Tudo é lugar pra gente namorar

> "(P4) Tem gente que vai se divertir na praça?
> (P9) E o povo vai pros escuros lá ... namorar, né [risos]
> (P4) Ah, e tem os escuros para poder namorar?
> (P2) Mas fica nos claro também, não é só nos escuro não"

Os participantes elencaram, de forma livre, os lugares propícios para namorar. Destacam que há muitos lugares propícios a esse fim, localizados em diversos pontos da comunidade.

Diferente do que surge nos dados do pré-teste e nas interações virtuais, a discussão dos participantes sobre os espaços propícios ao lazer indicam o modo como se apropriam do espaço público e das características ambientais da comunidade. Os significados atribuídos a esses lugares são perpassados pelo modo como são utilizados. Assim como define Milton Santos (1996), o entendimento de um lugar carrega em si as referências da vida e do mundo de uma coletividade, sendo marcado pelas paixões humanas, responsáveis, através da ação comunicativa, pelas mais diversas manifestações da espontaneidade e da criatividade (SANTOS,1996)

Outra temática emergida das interações presenciais diz do ar puro da comunidade.

> "(P1) Tem muito árvore na comunidade, que não deixa o ar poluído.
> (P4) Então a comunidade tem um ar limpo?
> (P6) Tem"

A quantidade de árvores na região é tomado pelos participantes como responsável pelo ar não poluído na comunidade. No entanto, com relação à limpeza das ruas, são percebidos pontos de poluição. Os participantes relatam que muitos moradores atiram o lixo em locais inadequados e a prefeitura não faz a limpeza e fiscalização:

> "(P1) Essa aí já mostra que o povo é irresponsável. O descaso com as coisas, né! Joga lixo! Isso aí pode transmitir alguma doença, alguma coisa. As vezes a gente encontra até uns ratinhos aí!
> (P4) por conta do descaso das pessoas?
> (P16) É, do lixo".

> "(P4)Vocês estão dizendo que as pessoas daqui são irresponsáveis também, que não cuidam direito das coisas que tem, e que acaba deixando os lugares muito sujos, que pode provocar doenças, né?
> (P5) E também a saúde, né. Porque nem é só as pessoas, porque a prefeitura tinha que tomar a providencia de vim cá e botar ordem nesse povo.
> (P7) Mas quem suja lá não é a prefeitura não.
> (P5) Não é, mas tipo assim, joga lixo lá por gosto.
> (P2) A gente tem que ter a consciência de que não é a prefeitura
> (P5) Concordo, as pessoas tinha que ter, mas a prefeitura podia por ondem".

O lixo atrapalha a paisagem da comunidade, e pode interferir na saúde da população. A poluição ainda deflagra um questionamento de ordem politica: Qual o papel da prefeitura na limpeza e fiscalização da limpeza da comunidade?

Figura 4 - O lixo na comunidade



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

Nas interações presenciais, os jovens destacam, ainda, a falta de emprego como um problema relevante na comunidade, como percebe-se no trecho que a seguir:

> "(P5) Mas eu tô precisando é de serviço!
> (P7) Eu também tô, porque a gente termina o ensino médio aqui e não tem nada pra fazer.
> (P5) É, tem que ir embora.
> (P7) E aí é que acontece o que? Gravidez...
> (P4) Então a falta de emprego é um problema sério?
> (P7) Muito sério... muito sério.
> (P4) Falta emprego lá no Cajú, lá no Palmaço também?
> Todos: Falta."

São poucas as oportunidades de trabalho na comunidade, o que impõe aos jovens, e de modo particular aos participantes dessas intervenções, que estavam às vésperas de concluir o ensino médio, a difícil realidade da migração, do êxodo rural.

d) O pós teste

No Tempo 2 os participantes também elencaram alguns desafios sociais para a vida na comunidade, relacionadas à falta de emprego, educação e lazer, conforme os exemplos:

> "É a melhor coisa do mundo, um lugar parado, ou seja, sossegado. Mas o único problema é a falta de atenção por parte dos governantes" (P5)
>
> "É bom por ser tranquilo, mas o ruim daqui é a falta de oportunidades de emprego e lazer para os jovens" (P9)
>
> "Bom e ruim. Bom que é uma comunidade tranquila e tem ar puro, saudável. Ruim porque não tem emprego e nem estudos a disposição" (P17)

Os problemas sociais são listados como dificultadores da vida, mas não definem uma visão negativa da comunidade. Aspectos positivos são percebidos e destacados, tais como o sossego, a tranquilidade da comunidade e a pouca poluição do ar.

Os problemas sociais descritos no tempo 1 encontram consonância com os elencados no tempo 2, indicando tratar-se de situações que marcam de modo significativo a vida na comunidade. As poucas oportunidades de trabalho, escolarização e lazer disponíveis na região impulsionam grande parte dos jovens à migração para as grandes cidades, tornando-se definidores das trajetórias de vida das famílias da comunidade.

No tempo 2, os participantes caracterizam a vida como, simultaneamente, boa e ruim. Ruim pelos problemas sociais e boa por aspectos que compõem as representações da vida no espaço rural (PEREIRA, 2012), tais como a tranquilidade, o sossego e a pouca poluição. Tal contradição pode sinalizar-nos, de modo muito incipiente, uma ampliação da significação da comunidade por parte dos participantes, a qual contempla tanto desafios para a vida, quanto aspectos que a favorecem.

A análise dos dados que contemplaram a categoria 'aspectos geográficos da comunidade' indicou um entendimento inicial, por parte dos escolares, dos desafios sociais e econômicos da vida na comunidade (falta emprego, lazer e saneamento). Após a intervenção educativa, o entendimento da vida na comunidade compreende a contradição como marca do lugar, caracterizado como sossegado, tendo ar puro, mas também pela falta de emprego, educação e lazer.

5.1.2 Saúde em São Pedro

As discussões acerca da temática ‘a saúde na comunidade’ tiveram como objetivo a promoção da reflexão sobre um conceito de saúde, entendido a partir dos elementos que compõem o conceito ampliado, definido pelo SUS.

Dentre os alcances da reforma sanitária implementada no Brasil a partir da década de 1970, caracterizada por intensos debates e lutas entre diversos setores da sociedade, teve-se a ampliação do conceito de saúde, cunhado acerca da superação da dicotomia saúde/doença, e entendido como imbricado nos ‘modos de andar a vida’, contemplando as condições de vida e de trabalho (OTHERO; AYRES, 2012; Alves & Aerts, 2011; CECCIM; FERLA, 2009).

O conceito de saúde vem sendo discutido atualmente como uma construção social e histórica, que adquire contornos específicos em cada lugar, tempo, classe ou grupo social em que ocorre (CECCIM; FERLA, 2009). Nesse contexto, optou-se pela inserção dessa temática ao longo da intervenção educativa, com o propósito de construir entendimentos de saúde a partir do modo como esse conceito acontece e é estruturado no local em que os participantes residem e a partir das características dos grupos sociais que compõem a comunidade.

A fim de convidar os participantes a construir, de forma colaborativa, entendimentos sobre a saúde da comunidade, a partir dos modos de andar a vida naquele território, a temática ‘a saúde na comunidade’ foi alocada no cronograma da intervenção como segundo tema de debate, sucedendo as reflexões sobre a vida em São Pedro.

Os dados referentes à temática ‘a saúde na comunidade’, foram obtidos por meio de dois instrumentos: uma questão aberta presente no questionário semiestruturado, aplicado junto aos participantes, nos tempos 1 e 2 do estudo, e os registros das interações desenvolvidas ao longo da intervenção, nos encontros virtuais e presenciais acerca da temática.

Da análise desses dados, emergiram duas categorias, ou dois conceitos distintos de saúde, quais sejam, (1) ‘Saúde entendida como ausência de doenças’ e (2) ‘Um conceito ampliado de saúde’. Cada uma dessas categorias é descrita abaixo, por meio da apresentação dos elementos que as compuseram nas respostas fornecidas pelos participantes ao questionário semiestruturado, no tempo 1, seguida pelos elementos emergentes nas interações virtuais, na interação presencial e, por fim, os dados do questionário no tempo 2.

5.1.2.1 Categoria ‘Saúde como ausência de doenças’

Essa categoria englobou as colocações dos participantes que evidenciavam uma compreensão da saúde como o antônimo à noção de doença, ou mesmo uma perspectiva mais individualista de compreensão da saúde, caracterizada pelo entendimento de bem-estar como indicativo de saúde.

a) O pré-teste

No tempo 1, os participantes elencaram aspectos que caracterizam a saúde a partir dos cuidados com a alimentação, com a atividade física, da necessidade de ser frequente nos serviços de saúde e de sentir-se bem consigo mesmo. Os trechos abaixo exemplificam o modo como esses elementos aparecem nas respostas fornecidas pelos participantes:

> “Saúde é você estar de bem com a vida, você ter uma alimentação saudável, ter uma preparação física boa, enfim, ter uma alimentação saudável” (P13)
>
> “Saúde é ter uma boa alimentação, praticar esportes, etc.” (P6)
>
> “É estar bem consigo mesmo, se sentir bem, ser uma pessoa saudável, e principalmente, ser uma pessoa presente em postos de saúde para checar sua saúde” (P16)
>
> “Estar bem consigo mesmo, sem dor e sem problema de saúde” (P3)

Os jovens manifestam com essas respostas um entendimento de saúde recorrente no senso comum, muito difundido pelos meios de comunicação e corroborado pelo discurso biomédico, que fundamenta práticas e pesquisas no campo da saúde. Denominada reducionista, essa concepção de saúde foi formulada inicialmente pelo filósofo americano Cristopher Boorse (1975), e reduz a doença a uma relação de causa e efeito, em que o agente externo promove alterações no organismo humano (BATISTELLA, 2007). Com esse entendimento, a complexidade do fenômeno saúde-doença é desconsiderada.

Os escolares associam a saúde aos cuidados com o bem-estar físico (relacionando-a a alimentação, a atividade física e a não percepção de doenças). Mesmo quando há referência a um bem-estar consigo próprio, o fazem mencionando aspectos físicos (Ter boa alimentação, estar sem dor, ir ao médico, etc). São referências a um modelo médico tradicional, centrado na doença e tendo a figura do médico como central na relação com a enfermidade e, por conseguinte, com a saúde (ALMEIDA FILHO, 2000).

As ações elencadas pelos escolares para o cuidado com a saúde não podem ser executadas por outro se não pelo próprio indivíduo, concepção que descontextualiza os fenômenos de saúde e doença do desenvolvimento histórico e cultural da sociedade (BATISTELLA, 2007). Diversos autores (CARVALHO, 2005; LEFEVRE & LEFEVRE, 2004; HERZLICH, 2004; dentre outros) discutem que essa responsabilização individual da atenção à saúde, recorrente nos discursos sociais, prescreve determinados estilos de vida como corretos e esperados, desqualificando os demais.

b) O encontro virtual

Ao longo das interações desenvolvidas no AVA, os participantes abordaram a noção de que ter saúde se associa à ausência de doenças no sujeito; sinalizaram que a prática de atividade física e de uma boa alimentação seriam elementos para se alcançar a saúde; e apontaram o alcoolismo e a xistose como problemas de saúde que se evidenciam na comunidade.

Nas interações virtuais, os jovens se identificaram como portadores de uma boa saúde, por não estarem doentes, como no exemplo abaixo:

> "(P8) Minha saúde é ótima... Não tem doença... não que eu saiba"

Os participantes consideram um sujeito como saudável como nenhuma doença lhe acomete o corpo. Outro tema emergente das falas dos participantes trata a prática de atividade física e de uma alimentação balanceada, como requisitos para se alcançar ou manter uma boa saúde. Os trechos abaixo exemplificam esse tema:

> "(P16) Minha saúde anda bem... e procuro sempre deixa-la melhor...
> (P4) E como você busca deixá-la melhor?
> (P7) fazer exercícios físicos sempre e ter uma alimentação balanceada"

> "(P2) Minha saúde está ótima... eu acho né... kkk...
> (P4) Como é esse "ótima"? ... rsrs... Como a gente tem uma boa saúde?
> (P2) Eu pratico esportes, e procuro ter sempre uma boa alimentação"

> "(P1) Bom, minha saúde eu acho que não é uma das melhores. Eu ultimamente não ando praticando nenhuma atividade física, tô muito sedentária e ando comendo muitas besteiras, tipo muito açúcar, muita gordura, mais eu também como muita verdura, saladas e por ai"

A alimentação e a prática de atividade física são elencados como principais estratégias para manter o corpo saudável, segundo os participantes. Nesse sentido, a compreensão de saúde também se condiciona à ausência de doenças, pois o alvo dessas ações é a prevenção de enfermidades, por meio do cuidado com o corpo, o qual deve se dar individualmente. Emergem aqui os mesmo elementos que surgiram nos dados do questionário aplicado no tempo 1. A saúde é identificada como a ausência de doenças, é localizada no corpo (exigindo cuidados físicos para a manutenção da saúde) e tendo o indivíduo como responsável pela manutenção da saúde ou pela instauração da doença (BATISTELA, 2007).

Outro elemento sinalizado pelos participantes diz da necessidade de frequentar o médico e realizar exames para que se ateste seu estado de saúde, como nos exemplos:

> "(P14) A minha saúde vai muito bem. Pelo menos é o que eu acho, né! Para falar a verdade nem eu mesmo sei, pois frequento muito pouco o médico. Sendo assim não saberei se a minha saúde vai bem"

> "(P1) Bom, as pessoas aparentam ter boa saúde. Agora se são saudáveis eu não sei.
> (P4) Pode ser que as pessoas aparentem boa saúde, mas não sejam?
> (P1) acho que todo mundo parece saudável. Mas o povo não vai no médico e então não fica sabendo se é saudável mesmo"

No entendimento dos participantes, as informações quanto à saúde não estão acessíveis aos sujeitos, apenas ao médico, profissional capacitado para diagnosticar doenças. Nesse sentido, os participantes indicaram que a aparência da pessoa não é um parâmetro para se definir um sujeito como saudável ou não, como nos exemplos abaixo:

> "(P10) Ao olhar alguém ou até mesmo a gente, nós estamos muito bem, achamos que nossa saúde esta ótima, mas não é verdade. Minha mãe costuma dizer que a gente é igual um coco, por fora é uma maravilha, mas por dentro ninguém sabe o que nos espera"

> "(P15) A minha saúde está bem, olhando pelo lado de fora. Mas me sinto bem.
> (P4) Por que a saúde só está boa do lado de fora? Como ela ficaria boa do lado de dentro também?
> (P15) Do lado de fora a gente vê. Do lado de dentro só com exames. Tem que ir no médico regularmente"

Das falas dos escolares emerge o entendimento de que a saúde diz respeito à parte interna do corpo, 'o lado de dentro', o que pode se referir aos órgãos internos. Nesse sentido, o que está 'do lado de fora', aparente e visível a todos, não fornece informações precisas sobre o estado de saúde do sujeito. É preciso avaliar o 'lado de dentro', o qual é acessível somente ao médico, por meio dos exames.

Esse entendimento de saúde e dos mecanismos para se atestar a existência ou não de doenças também compõe o discurso biomédico tradicional. Tal discurso encontra-se intimamente vinculado à atividade clínica, por meio da qual torna-se possível decifrar os processos patológicos, diferenciando estados de doença e estados saudáveis (GOOD; DELVECCHIO GOOD, 1980).

Ao longo das interações, os participantes empreenderam uma especulação quanto as doenças mais recorrentes na comunidade. Dentre as doenças elencadas, destaca-se a hipertensão, como pode ser percebido nos exemplos abaixo:

> "(P1) Oi, Bom Dia... de um modo geral a saúde em minha comunidade é boa, uma das doenças mais presentes é a hipertensão... mas as pessoas aparentam ter uma boa saúde.
> (P4) Mas a boa saúde das pessoas é só de aparência? E a hipertensão é muito comum?
> (P16) só a hipertensão ou existem outras?
> (P1) provavelmente existem outras, mais não sei ao certo quais são"

> "(P10) Aqui tem muitos casos de hipertensão sim. Até em gente mais nova acontece aqui muitos casos de hipertensão.
> (P4) o que será que contribui para tantos casos de hipertensão?
> (P10) Eu acho que a falta de cuidados com a saúde, talvez uma má alimentação, a falta de exercícios físicos, muito estresse, isso tudo ajuda"

A hipertensão é percebida pelos participantes como recorrente na comunidade, mas não restrita à população idosa. A justificativa para a prevalência dessa doença está nos cuidados com a saúde, tomados de maneira insuficiente pela população.

A esquistossomose também é elencada como uma doença presente na comunidade, como no exemplo abaixo:

> "(P6) Já tivemos muitos problemas com a xistose, que era causada pelo uso constante córrego.
> (P4) Você disse que vocês já tiveram problemas com a xistose, P6. Não é mais um problema sério? O que mudou na vida da comunidade que fez que ela deixasse de ser um problema?
> (P6) ainda é um problema, mas não como era antes! Graças ao trabalho feito na comunidade"

A esquistossomose (ou xistose) é tomada como um problema que foi relevante na comunidade no passado, mas que atualmente não é percebido como frequente. O participante atribui aos trabalhos para a prevenção da esquistossomose, desenvolvidos na comunidade, o motivo para que a doença deixasse de ser um problema de saúde para a população. Percebe-se que o entendimento da doença também está marcado por uma relação causal de interação dos sujeitos com o ambiente (o uso dos córregos como modo de contaminação). A

responsabilização pela prevenção da doença recai sobre o indivíduo. Essa individualização do cuidado com a saúde limita o entendimento dos aspectos sociais, econômicos, ambientais e políticos que perpassam a doença e o modo como ela acontece na comunidade, dificultando a criação de estratégias eficazes para o combate da doença (BATISTELA, 2007).

c) O encontro presencial

Das interações possibilitadas pelo encontro presencial também emergiram temas que foram incluídos na categoria 'saúde como ausência de doenças'. Esses temas abarcaram as ideias sobre a prática de atividade física na comunidade, a importância da água na saúde e a pouca poluição na comunidade, o que garante boa saúde aos moradores.

Os participantes destacaram que os moradores da comunidade praticam atividade física com frequência, como se nota nos exemplos abaixo:

> "(P1) o exercício físico, igual muita gente, os menino aqui joga muita bola
> (P2) é muito bom pra saúde, né.
> (P4) e o que que essa foto faz vocês pensarem sobre a saúde na comunidade de vocês?
> (P1) o povo
> (P2) a maioria das pessoas, né, até mesmo as pessoas mais velho, que faz exercício"

> "(P4) E aqui na comunidade de vocês, no Caju, no Palmaço, no Assentamento, as pessoas praticam atividade física?
> (P1) pratica..."

Figura 5 - A quadra de São Pedro



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

A prática de atividade física é frequente na comunidade, e não se restringe aos moradores mais jovens. Repete-se aqui um elemento presente nos dados obtidos no Tempo 1 e nas interações virtuais: A atividade física como meio para o cuidado com a saúde. Cabe destacar novamente que trata-se de um entendimento de saúde como saúde do corpo (NASCIMENTO et al, 2011).

Tema que emerge somente nas interações presenciais diz respeito à água. Os participantes destacam a importância da água para a manutenção da saúde, como nos trechos abaixo:

> "(P1) A foto tá mostrando que a água da torneira cai limpinha
> (P4) a água cai limpinha?
> (P1) É, a água cai limpa, ou seja, água limpa melhora a saúde da gente, né."
>
> "(P4) E por que que vocês tiraram essa foto?
> (P13) pra representar a água
> (P4) a água? E o que a água chama a atenção de vocês para pensar a saúde na comunidade?
> (P5) que a água tá limpinha
> (P2) que a água tá tratada
> (P13) Gelada aí, ó
> (P4) gelada... isso representa a comunidade de vocês?
> (P13) Representa!
> (P4) porque?
> (P13) porque tem água gelada (risos)
> (P9) e lugar quente exige o que? Que a pessoa tome muita água. Então pra ter saúde em lugar quente a pessoa precisa de que? De tomar muita água"

Figura 6 - Água limpa que sai da torneira



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

Os participantes destacam a necessidade da água limpa, tratada e gelada para o cuidado com a saúde e para lidar com as altas temperaturas típicas da região onde moram. A

água é tomada como elemento indispensável à saúde. Diferente dos demais dados apresentados até aqui, os participantes fazem referência a características da comunidade enquanto elementos do entendimento de saúde: o clima e o tratamento da água.

O tratamento da água para o consumo pela população é relativamente recente na comunidade (realizado há 5 anos atrás), sendo que os moradores das regiões rurais e do assentamento localizado na comunidade, ainda não foram contemplados pelo serviço. Dessa forma, a água limpa que cai da torneira é uma realidade que alguns participantes encontram somente no espaço escolar. Além disso, o clima quente traz como consequência a escassez de água na comunidade. Os córregos passam boa parte do ano secos, sobrando somente o Rio Jequitinhonha e os lajedos como reservatórios para a comunidade.

Ao destacar a relevância da água limpa e tratada, bem como da necessidade de água gelada em um clima quente, os participantes lançam mão de um elemento também reforçado pelo discurso biomédico como necessário ao cuidado com a saúde do corpo, a água (HERZLICH, 2004), mas contemplam as características do lugar onde vivem, que impõem outros modos de relação com a água e sua relevância para a saúde.

Outro elemento que marca um entendimento das características da saúde na comunidade diz respeito à poluição. Os participantes destacam a diferença do ar da comunidade, em comparação com outras localidades, como nos exemplos que se seguem:

> "(P1) Aqui não tem muita poluição do ar. As pessoas não vai ter, assim, um problema respiratório, que lugar poluído costuma dar
> (P2) um ar fresco, né!
> (P4) então a comunidade de vocês é um lugar que tem ar fresco, que não tem poluição
> (P1) graças a Deus não tem muito não"

> "(P5) só de vez em quando um doido resolve fazer alguma queimada por aí
> (P4) ah, então tem alguma poluição, de vez em quando?
> (P7) mas isso aí é muito difícil de acontecer. Porque no geral o ar daqui é perfeito em vista de outros lugares por aí
> (P7) eu concordo com você. Você sai de São Pedro a gente falta é morrer com tanta poluição que tem lá".

Por viver em um local com pouca poluição do ar, as doenças respiratórias são percebidas em menor frequência na comunidade. A poluição das outras comunidades traz grande incômodo. Os participantes, mais uma vez, percebem características próprias da comunidade como fatores que interferem nas condições de saúde, ainda que nessas passagens, o entendimento de saúde que fundamenta o discurso é a saúde do corpo, ou um bem estar físico.

d) O pós-teste

Os participantes descreveram, no tempo 2, que para que haja saúde faz-se necessário uma boa alimentação, a prática de atividade física, sentir-se bem consigo mesmo e ir ao médico, conforme os trechos abaixo:

> "É ter uma alimentação saudável, cuidar do corpo, fazer exercícios físicos. Com isso iremos ter uma boa saúde" (P6)
>
> "É você estar bem consigo mesmo, é ter uma alimentação saudável, é praticar exercícios" (P8)
>
> "É se sentir bem, ter alimentação saudável, fazer exercício e ir no médico" (P16)

Emergem no pós-teste elementos muito próximos dos presentes no tempo 1 e nas interações, caracterizando a saúde a partir de um entendimento biomédico, tradicional. São ausentes no tempo 2 referências a aspectos específicos da comunidade, ou do modo como saúde e doença marcam o cotidiano dos moradores, elementos recorrentes ao longo da intervenção educativa.

Acredita-se que as construções elaboradas ao longo das intervenções, fruto do trabalho colaborativo entre os participantes e a mediadora, constituam um conjunto de conhecimentos relevantes, elaborados pelo grupo, mas que não tenham provocado mudanças nas representações de saúde, que embasam o entendimento e as práticas de cada indivíduo.

Ao serem questionados individualmente sobre os entendimentos de saúde, os participantes recorrem às representações historicamente construídas, reforçadas cotidianamente nas diversas interações sociais, pelos meios de comunicação e pelo discurso biomédico (BATISTELLA, 2007; HERZLICH, 2004).

5.1.2.2 Categoria 'conceito ampliado de saúde'

A presente categoria englobou as falas em que foi emergente um entendimento de saúde que contemplava uma dimensão coletiva e relacional. Utilizou-se como critério para a inclusão dos dados nessa categoria a presença de elementos que indicassem o cuidado ou atenção com a saúde como ações de uma coletividade ou grupo, ou a relação da saúde com as relações interpessoais, psicológicas e sociais.

a) O pré-teste

Das respostas fornecidas pelos participantes no tempo 1, quatro foram incluídas na categoria ‘um conceito ampliado de saúde’. Tais respostas abarcaram a felicidade, a diversão e as dificuldades que a falta de saúde implica à capacidade para o trabalho, o estudo e a convivência, tal como os trechos abaixo:

> “Comer comida saudável, como verduras, frutas, fazer exercício físico constantemente e se divertir” (P2)
>
> “A saúde é uma coisa mais importante em nossas vidas, pois sem saúde não somos nada, não há felicidade” (P5)
>
> “Saúde é estar saudável, ter uma boa alimentação, não ter doenças, ser feliz” (P6)
>
> “É tudo de bom. Pois sem saúde você não tem nada de bom na vida, não dá para estudar, trabalhar e não fica bem com as pessoas” (P10)

Os participantes apontam aspectos emocionais e subjetivos como componentes de um entendimento de saúde. Tais elementos extrapolam a percepção tradicional de saúde como saúde do corpo (NASCIMENTO et al, 2011), apesar de não corresponderem estritamente ao conceito ampliado definido pelo SUS, pois em suma ainda estão calcados em um entendimento da saúde como o sentimento de bem estar individual (BATISTELLA, 2007).

O conceito ampliado de saúde tem como marco a V Conferência Nacional de Saúde, em 1986, a partir da qual a saúde passa a ser entendida como emergente das formas de organização da sociedade, priorizando o entendimento de saúde como um valor coletivo, de determinação social (CECCIM; FERLA, 2009). Essa concepção não exclui a existência de fenômenos biológicos ou a relevância da interação do sujeito com o ambiente na promoção de doenças, mas concebe a complexidade da saúde, que se estabelece a partir das relações sociais (BATISTELLA, 2007).

b) O encontro virtual

Os participantes destacaram o que entendem por saúde e sua relação com a convivência e as condições de vida da comunidade. Indicaram a violência, a poluição e o modo como o sistema público de saúde se organiza como elementos que impactam a saúde na comunidade. Os participantes ainda localizaram os conceitos de saúde tradicionalmente utilizados na literatura.

Nos encontros virtuais, os jovens mencionaram a convivência como aspecto importante para a promoção/manutenção da saúde, como pode ser observado nos exemplos que se seguem:

> "(P5) acho que minha saúde esta ótima. Mas devemos tomar muitos cuidados para q continue assim.
> (P4) que tipos de cuidados?
> (P5) ter amigos, boa convivência com os que vivem ao nosso redor, ser feliz também contribui para uma boa saúde."
>
> "(P13) minha saúde anda muito boa... Convivo com minha comunidade e sou feliz"

A convivência com os amigos e com aqueles que se ama promove a felicidade e contribui para uma boa saúde. O modo como os relacionamentos se dão, interfere de modo significativo na percepção de saúde que se têm, de modo que os desentendimentos também interferem no estado de saúde dos sujeitos:

> "(P12) A saúde na minha comunidade não anda muito boa, mas todos procuram cuidar o máximo da sua saúde para que possam ter uma vida alegre! A comunidade desunida, pobre e com brigas é uma doença na vida da gente.
> (P4) Realmente esses atritos afetam nossa saúde, não é mesmo?"
>
> "(P16) A fofoca e as brigas faz a gente não conviver bem e prejudica a saúde da comunidade"
>
> "(P2) A saúde na minha comunidade é boa e ruim ao mesmo tempo... rsrs.
> (P16) como assim?
> (P2) kkkkkk
> (P8) boa ou ruim???
> (P2) Ah, é boa porque as pessoas convivem bem, tem tranquilidade... Mas a fofoca estraga tudo... kkkkk"

A desunião, as brigas, intrigas e fofoca são fatores que interferem na boa convivência e, por conseguinte, na saúde da população.

Outro aspecto elencado pelos participantes, que interfere na saúde, foram as condições de vida na comunidade. Os trechos abaixo exemplificam:

> "(P13) Na minha opinião, a saúde na minha comunidade e muito boa... o povo vive muito bem aqui... o lugar é muito bom de viver
> (P4) Um bom lugar para se viver faz diferença para a saúde, não é?"
>
> "(P14)A nossa saúde anda muito bem, com o nosso bem-estar e no ambiente em que vivemos.
> (P4) Então o ambiente de vocês contribui para uma boa saúde? O que tem de diferente?
> (P14) Tem ar puro, a natureza, o rio maravilhoso..."

> "(P16) Na minha comunidade não tem muitas doenças respiratórias, pois não existe tanta poluição como existe, por exemplo, em BH. "

As condições de vida, possibilitadas pelo ambiente e características da natureza na comunidade, possibilitam, na visão dos jovens, uma boa saúde.

Os participantes destacam ainda as condições sociais e econômicas da comunidade, como componentes do entendimento de saúde, como exemplifica o trecho abaixo:

> "(P14) Para mim saúde é tudo de bom e tudo que é bom é bem- vindo
> (P15) concordo com você.
> (P4) O que de bom a saúde traz para a vida na comunidade?
> (P14) na minha comunidade as pessoas passa necessidade, não tem esgoto e isso não é bom. A gente quer é saúde pra vida da gente"

A falta dos recursos financeiros para uma vida digna (as pessoas 'passam necessidade') e a falta do esgoto são elementos que não trazem saúde para a população. Os problemas sociais e econômicos da comunidade são agravados pelo alcoolismo:

> "(P1) Na minha comunidade aqui em São Pedro um dos principais problemas é o alcoolismo, pois muitas pessoas gastam dinheiro somente com a bebida. Tem também a desigualdade social, algumas famílias com condições financeiras bem precárias."

> "(P17) Na minha comunidade o principal problema é o alcoolismo. As pessoas trabalham e gasta o dinheiro com bebidas.
> (P4) Então no Caju há problemas com álcool também!
> (P17) com certeza.
> (P8) verdade..."

O alcoolismo é tomado como uma doença, de difícil tratamento, um vício difícil de ser superado. Esse vício carrega consigo problemas financeiros para as famílias da comunidade, que mesmo já sofrendo a privação de recursos financeiros, veem boa parte do dinheiro que dispõem ser direcionado ao sustento do vício.

Outro problema social elencado pelos participantes foi a precariedade dos serviços públicos de saúde:

> "(P6) A minha saúde anda ótima! Mas se formos olhar em um modo geral a saúde no Brasil não esta indo tão bem assim não viu! Para ter uma noção disso basta olhar o tamanho da fila de espera nos hospitais públicos! #caus...
> (P4) Concordo. O atendimento à saúde é difícil na maioria dos lugares. Há filas enormes e muitas pessoas precisam esperar muito tempo para conseguir atendimento.
> (P2) A Saúde pública é ruim, muitas das vezes faltam médicos, e quando vem tem muita lotação, e muitos acabam ficando prejudicados...

> (P5) Isso mesmo, a saúde aqui mesmo na comunidade às vezes muitas pessoas precisam e não tem médico ou não dá pra atender.
> (P8) é mesmo..."

> "(P10) Eu acho que a saúde na minha comunidade é boa, mas eu acho que daria pra melhorar ainda mais.
> (P11) e pra melhor, né.
> (P4) O que poderia melhorar?
> (P10) Pois é. Dava pra ter mais médico, e o povo cuidar mais da saúde."

O serviço público de saúde é entendido como caótico, pelos jovens. A falta de atendimento médico de modo adequado traz transtornos e prejuízo à população. Tais dificuldades são percebidas na comunidade, mas os participantes reconhecem que em outras localidades os problemas no acesso à saúde pública são semelhantes.

Ao elencarem elementos de um entendimento de saúde que extrapola a noção de saúde do corpo, ou de um indivíduo, os participantes o fazem buscando as características ambientais, sociais e econômicas do local onde vivem. A partir do entendimento de que o seu território contempla características que demarcam modos de andar a vida peculiares, torna-se possível o diálogo acerca da saúde, para além do indivíduo ou do corpo. Saúde e vida são categorias que se intercruzam, e são dependentes uma da outra (OTHERO; AYRES, 2012).

Ao longo das interações, os participantes buscaram na internet, e compartilharam para o debate, conceitos sobre a saúde, como nos exemplos que se seguem:

> "(P16) O que é Saúde: Saúde significa o estado de normalidade de funcionamento do organismo humano. Ter saúde é viver com boa disposição física e mental. Além da boa disposição do corpo e da mente, a OMS (Organização Mundial da Saúde) inclui na definição de saúde, o bem-estar social entre os indivíduos."

> "(P10) O conceito de saúde tem mudado radicalmente nos últimos anos. Antigamente, saúde significava apenas a ausência de doença, mas logo se percebeu que não apresentar nenhuma doença física aparente, não significava ter saúde. Gradativamente, esse conceito foi se expandindo e incorporando as dimensões física, emocional, mental, social e espiritual do ser humano. O conceito de saúde é um conceito dinâmico. Nos dias de hoje, é difícil conservar os mesmos níveis de saúde ao longo dos dias. A cada momento, em função das coisas que estamos vivendo, das demandas que estamos enfrentando, a nossa saúde e o nosso bem estar é afetado. Podemos sair de um ponto ótimo, onde tudo está muito bem e um acontecimento muda toda a nossa rotina, aumenta o nosso nível de estresse e nos leva a experimentar a fadiga, o cansaço, a baixa imunidade e a suscetibilidade ao acometimento de alguma doença.
> (P8) Bacana. Você concorda com isso?
> (P10) Concordo sim, pois isso é a realidade do nosso dia a dia.
> (P4) Mas já pararam para pensar que saúde não é só estar se sentindo bem? Penso que a saúde se relaciona com nossas condições de vida.
> (P6) concordo. Por exemplo, as vezes se sente saudável, mas não consegue emprego, ou todo mundo na vizinhança passa necessidade. Isso faz parte da saúde.

Nas interações acima percebe-se que alguns dos conceitos disponibilizados pelos participantes recorrem a argumentos relacionados ao bem estar individual e físico como definição da saúde. Tal concepção é definida por "um completo estado de bem-estar físico, mental e social" (WHO, 1948). Nessa perspectiva, a existência de saúde está condicionada à ausência de eventos que perturbem o bem-estar. Tende-se a considerar como doença ou falta de saúde todo evento que retire o indivíduo desse estado de bem-estar (BATISTELLA, 2007). Para Canguilhem (1990), se as dificuldades, os fracassos e o mal-estar são parte constitutiva da nossa história, a saúde não pode ser pensada como ausência de problemas ou desafios, mas sim como a capacidade para enfrentá-los.

Tal conceito, definido pela OMS, fora problematizado ao longo das intervenções, convidando os participantes a pensar as dimensões sociais e econômicas que também marcam a saúde. A partir dessas problematizações, outros conceitos foram apresentados, como os que se seguem:

> "(P2) A saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano. Muito mais do que a ausência de doenças, ela pode ser definida como qualidade de vida. Nossa saúde depende de muitas coisas, como, por exemplo, das condições sociais, históricas, econômicas e ambientais em que vivemos, e de escolhas que fazemos no nosso dia-a-dia.
> (P4) E se a saúde é um direito fundamental, a situação da saúde pública, como P6 nos falou, é mesmo um absurdo, não é verdade?
> (P2) É mesmo. Todo mundo tem direito. Médico não pode ser só pra quem pode pagar... #prontofalei... kkk"

> "(P10) Atualmente, é senso comum entre a população e os militantes desse setor que o processo saúde-doença é um processo social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza (meio ambiente, espaço, território) e com outros homens (através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas) num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico.
> (P4) Bacana, P10!! Realmente a saúde parece mais um processo, pois o modo como a gente se relaciona com o ambiente e com as pessoas se transforma o tempo todo. Legal essa ideia de território. Significa que cada lugar a saúde se dá de uma forma, pois a vida é diferente em cada lugar.
> (P6) Concordo
> (P14) a vida em São Pedro é diferente e é muito boa."

Nos diálogos acima percebe-se uma referência à saúde em seus aspectos sociais, das coletividades e do modo como a saúde e os aspectos da vida e do território se intercruzam.

c) O encontro presencial

Ao longo das interações desenvolvidas no encontro presencial emergiram como elementos que compuseram um entendimento de saúde, a questão da água na comunidade, do cultivo dos alimentos e os espaços e situações propícias à diversão e ao lazer.

Com relação à água, os participantes destacaram os desafios e os avanços alcançados na comunidade com relação ao tratamento da água e a utilização dos córregos e rios pela população, como os trechos abaixo exemplificam:

> "(P1) que a água é boa, né, pelo menos, né. Pelo menos a água tem, né, e é limpa. Tem lugar que nem água tem
> (P2) antes, né, antes nós não tínhamos a água tratada. Hoje tem
> (P1) antes você abria a torneira saia só o barro, até chegar a água
> (P4) então antes a água não era limpa, agora é.
> (P1) não era encanada, agora tem"
>
> "(P5) não adiantou nada trata de água, o povo vai tudo pro rio lavar roupa
> (P4) então ainda tem gente que vai para o rio?
> (P5) é tem gente que acha que o rio é melhor, lava mais rápido"

Os trechos acima exemplificam a discussão empreendida pelos participantes acerca da utilização da água na comunidade. Atualmente a água chega limpa e própria ao consumo pelas torneiras em cada casa (apesar, como mencionado anteriormente, de que nem todos os moradores do distrito serem atendidos por esse serviço). O tratamento da água fora requisitado pela comunidade como alternativa ao uso da água dos córregos, veículo de diversas doenças, dentre elas, a esquistossomose. No entanto, segundo os participantes, a população continua utilizando os córregos e o rio para lavar roupas.

As lavadeiras (mulheres que lavam roupa nas margens dos rios) são uma figura da cultura e da identidade do Vale do Jequitinhonha, além de uma das principais ocupações femininas da comunidade (SOUZA, 2006). Nesse sentido, pode-se inferir que a troca do rio pelo tanque de casa na se encontra na contramão de um costume histórico, transmitido por gerações. Os escolares destacam um argumento utilizado pela população: No rio é melhor, lava a roupa mais rápido.

Este exemplo sinaliza a necessidade de compreensão dos modos de andar a vida de um território para a construção de um entendimento de saúde. Se a tradição das lavadeiras é ignorada, torna-se inviável qualquer entendimento, por exemplo, sobre o motivo para manutenção do uso do rio, apesar da água encanada.

Os participantes destacam outra tradição da comunidade: o cultivo de alimentos. Os trechos abaixo exemplificam:

> "(P1) e o povo gosta de cuidar de horta"

> "(P7) Lá em casa a gente cria galinha, cria porco
> (P2) eu também crio galinha
> (P1) e as galinha fica solta, sem chiqueiro. Aí num tem separação o que é meu o que é do outro, o que é do vizinho...
> (P4) e tem mais gente na comunidade que faz isso?
> (P1) tem, tem muita gente que planta horta, que cria bicho
> (P4) o pessoal se alimenta bem porque eles não comem nada com muito agrotóxico.
> (P1): pode até comer, né. Mas a maioria planta."

> "(P4) Aqui na comunidade é um costume se reunir para comer junto?
> (P1) Não. Costuma receber parente lá em casa.
> (P4) recebe parente?
> (P1) é.
> (P4) E esses parentes vêm e gosta de comer a comida fresquinha que todo mundo faz aqui?
> (P7) gosta de comer comida da roça mesmo, como eles fala, né?
> (P4) e a comida da roça é boa mesmo?
> (P7) é boa viu. Não é ruim não"

Os participantes sinalizam o costume de plantar e criar animais para o consumo das famílias. Tal costume perpassa as relações entre os vizinhos (os animais não são contidos em um terreno, transitando pelas propriedades vizinhas) e a qualidade dos alimentos consumidos (há poucos agrotóxicos). Trata-se de costume recorrente em cidades do interior, raro nos grandes centros e, por isso, valorizado por aqueles que chegam à comunidade. A comida produzida no território, a comida da roça, é tida como mais saborosa.

A produção de alimentos para o consumo também marca os modos de vida da comunidade, bem como a identidade da população (que faz a comida da roça, apreciada pelos que vêm da cidade grande).

Por fim, os participantes elencaram as oportunidades de lazer acessíveis aos moradores, conforme os trechos que se seguem:

> "(P4) você falou que as pessoas vão pensar que aqui tão se divertindo. O povo da comunidade de vocês se diverte?
> (P1) só joga bola, que é única coisa que tem pra fazer.
> (P4) Só tem isso?
> (P6) vai a praia, todo dia lá de tarde
> (P4) Então vai na praia, joga bola... tem praia também lá no Cajú e no Palmaço?
> (P13) tem!!!
> (P2) Tem praia sim!! Oia, tem um tanto de praia, de lagoa
> (P8) Lá tem as barragem, que é muito boa também
> (P2) e o bom é que lá é tudo escondidinho, a água fica no escondidinho, sabe.
> (P13) é bom é pra namorar, né moça (risos)"

> "(P4) e como é que as pessoas se divertem lá na ponte?
> (P2) olha, a gente faz churrasco
> (P4) faz churrasco lá em volta?
> (P2) leva a churrasqueira, faz uma farofinha em casa, aí leva, leva um arroz normal, aí só assa a carne lá mesmo. Pesca, pega peixe lá e vai lá...
> (P6) bebe... vai falar que não bebe
> (P2) é... joga bola na areia
> (P4) joga bola... então é um parque de diversões?"

> "(P4) então vocês tem muitos lugares para se divertir? Ou não é muito?
> (P1) mas é só na época da chuva
> (P2) mas não é sempre que dá pra ir
> (P4) Agora mesmo, tá seco lá na Ponte?
> (P2) tá, tá seco agora.
> (P4) O que o povo faz de diversão na época da seca? Joga bola...
> (P13) faz churrasco
> (P4) faz churrasco também na época da seca?
> (P2) faz... diariamente
> (P1) com uma farofinha..uhmm"

Diversão na comunidade se associa à água, à comida e à atividade física. Os participantes destacam a variedade de lugares que dispõem para a diversão, mas na falta da água, no período de seca, resta o churrasco e jogar bola.

Por meio da construção coletiva possibilitada no encontro presencial, os participantes ampliam a diversidade de elementos que compõem o conceito de saúde. Após uma reflexão sobre as condições de vida na comunidade e um investimento sobre a definição de saúde, empreendidas nos encontros virtuais, os participantes debatem sobre tradições e costumes no encontro presencial.

A análise das interações indica que persiste em alguma medida o entendimento de saúde a partir da ausência de doenças no corpo. No entanto, os escolares elencaram a difusão de elementos que interferem na saúde e a indissociabilidade desses elementos dos modos de andar a vida naquele território.

d) O pós-teste

Os participantes utilizaram como elementos para descrever esse entendimento de saúde a convivência com as pessoas, com o ambiente, a felicidade e as condições de vida da população. Os trechos abaixo exemplificam:

> "Tem a ver com as condições de vida, com a qualidade de vida da população. A saúde não está boa no Brasil" (P10)

> "Saúde é tudo para mim, é qualidade de vida, é conviver bem com as pessoas, estar de bem com a vida" (P13)

> "Saúde é viver bem com as pessoas, estar feliz, ter condições de levar uma vida decente" (P14)

Semelhante ao percebido na categoria 'saúde como ausência de doenças', percebe-se que os dados obtidos pelo questionário no tempo 2 não refletem a diversidade de elementos utilizados pelos participantes para definir a saúde na comunidade. Apesar de contemplar as condições de vida de uma população, as respostas obtidas no tempo 2 se assemelham às obtidas antes da intervenção por contemplar aspectos genéricos da saúde, não buscando nas características da comunidade o embasamento para o conceito trabalhado.

Essa noção de saúde presente nas respostas fornecidas ao questionário, em ambas as aplicações, supera a noção de saúde como restrita ao corpo, ao considerar alguns elementos do funcionamento daquela comunidade, mas não apontam uma compreensão da saúde como resultado das relações que os sujeitos estabelecem com os outros e com o meio. O conceito ampliado de saúde perpassa todas as dimensões da vida, e é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde (CECIM; FERLA, 2009; BATISTELLA, 2007), elementos presentes nas reflexões possibilitadas ao longo da intervenção educativa.

5.1.3 A Esquistossomose

Por meio da temática 'a esquistossomose', buscou-se convidar os escolares a lançar um olhar sobre a doença a partir dos aspectos que compõem o conceito ampliado de saúde, problematizado na temática 'A saúde em São Pedro'.

A proposta foi a de produzir conhecimento sobre os modos como a esquistossomose acontece na comunidade em que os participantes residem, a partir das peculiaridades do território e dos sentidos atribuídos pela população à doença, aos seus condicionantes e à relação com o ambiente.

A literatura sinaliza a educação como uma importante ferramenta para o combate da esquistossomose, aliada ao saneamento básico, ao diagnóstico precoce e ao tratamento efetivo da doença (EKPO et al, 2012; LIU, DONG, JIANG, 2012; MURTA, CARVALHO, MASSARA, 2011; ROZEMBERG, 2007; MASSARA, SCHALL, 2004). Os processos educativos para a prevenção da esquistossomose, tradicionalmente costumam dar pouca importância aos moldes e significados atribuídos às relações entre o ser humano e a natureza, reduzindo a abordagem da doença ao campo das ações predominantemente biológicas (SOUSA, 2009).

Por esse motivo, a problematização da esquistossomose, de modo específico, foi deixada para a etapa final da intervenção educativa. Após a reflexão sobre os modos de andar a vida na comunidade e sua relação intrínseca com a saúde, buscou-se debater sobre a esquistossomose como uma doença caracterizada pelas formas de organização da comunidade, perpassada pelas características históricas, econômicas, sociais, ambientais e culturais, extrapolando a típica compreensão biologicista da doença.

Os dados referentes à temática 'a esquistossomose', foram mensurados por meio de dois instrumentos: (1) questionário semiestruturado, aplicado junto aos participantes, nos tempos 1 e 2 do estudo e (2) os registros das interações desenvolvidas ao longo da intervenção, nos encontros virtuais e no encontro presencial acerca da temática.

Da análise desses dados qualitativos, emergiram duas categorias, quais sejam, (1) 'Aspectos conceituais sobre a esquistossomose' e (2) 'A xistose e o cotidiano'. Cada uma dessas categorias é descrita abaixo, por meio da apresentação dos elementos que as compuseram nas respostas fornecidas pelos participantes ao questionário semiestruturado, no tempo 1, seguida pelos elementos emergentes nas interações virtuais, na interação presencial e, por fim, os dados do questionário no tempo 2.

5.1.3.1 Categoria 'aspectos conceituais da esquistossomose'

A categoria abarcou as informações, conhecimentos e questionamentos elencados pelos participantes acerca da esquistossomose, dos aspectos fisiopatológicos da doença. Foram analisados nessa categoria as respostas fornecidas pelos participantes às questões fechadas do questionário semiestruturado e os dados dos registros das interações.

a) O pré-teste

Não emergiram elementos referentes aos aspectos conceituais da esquistossomose nas respostas à questão aberta presente no questionário semiestruturado, 'na sua opinião, quais os motivos para a existência de tantos casos de xistose na comunidade?'. Em virtude do direcionamento dado pela pergunta, as respostas dos participantes contiveram menção aos aspectos do cotidiano em busca de justificativas para a manutenção da doença na comunidade.

b) O encontro virtual

Ao longo das interações virtuais os participantes trocaram informações e fizeram questionamentos sobre a etiologia da esquistossomose. Os participantes se mostraram surpresos diante da informação de que o Vale do Jequitinhonha contempla uma incidência da doença maior que as demais localidades do estado e o papel da água na transmissão da doença.

Ao acessarem uma reportagem que descrevia a doença e sua prevalência no estado de Minas Gerais, os participantes demonstram surpresa ao saber que a região em que residem se destaca das demais, conforme o trecho abaixo:

> "(P1) Gostei da reportagem sobre a esquistossomose no vale do Jequitinhonha.
> (P4) O que chamou sua atenção nela?
> (P1) Saber que no Vale do Jequitinhonha tem tanta xistose. Achei que aqui era igual outros lugares. Mas o clima daqui favorece, né.
> (P4) verdade. Outra coisa que favorece é a falta de uma rede para tratamento do esgoto
> (P1) verdade, aqui não tem"

Há a surpresa ao identificar que a região do Vale do Jequitinhonha se destaca dos demais no número de casos de esquistossomose. Mas reconhecem a função do clima, como propiciador dessa condição.

Os escolares indicam desconhecer o processo de contaminação das águas, como no exemplo abaixo:

> "(P16) Então são as fezes que contaminam a água?... que legal!
> (P4) Sim. São as fezes de pessoas contaminadas, que acabam contaminando a água dos córregos. Vocês já haviam ouvido falar disso?"

As manifestações dos escolares indicam um desconhecimento do ciclo da doença e do processo de transmissão, apesar de indicarem corretamente a associação da doença com a água.

Após a exibição de um vídeo sobre a esquistossomose e os debates empreendidos no AVA, os escolares surpreendem-se com a informação de que a água aparentemente limpa favorece a transmissão da doença, como nos trechos abaixo:

> "(P6) o vídeo é bem legal!
> (P4) o que chamou sua atenção?
> (P6) O moço cagando....kkkkk.... e o negócio da xistose dar em água [aparentemente] limpa. Eu achava que era na água poluída"

Antes das informações prestadas ao longo da intervenção, os escolares associavam à transmissão da doença, a água visivelmente poluída. No entanto, dentre as condições adequadas ao desenvolvimento do *Biomphalaria*, dos miracídeos e das cercarias, está a água aparentemente limpa (é necessário que a água seja contaminada por esgoto, mas é raro que o ciclo do verme se complete em águas muito sujas).

Estudos apontam que a associação da contaminação pela esquistossomose com a sujeira e poluição coloca-se como um entendimento persistente dentre residentes de regiões endêmicas para a doença (NORONHOA et al, 1995; NORONHOA et al, 2000; GAZZINELLI et al, 2002). Um estudo em uma província rural do Quênia também indicou que a população associa a transmissão da doença à falta de água potável ou água súja (MUSUVA et al, 2014). Tal associação dificulta o processo educativo para a prevenção da doença, uma vez que se coloca como uma ideia persistente e frequente, representação arraigada e disseminada nos discursos sociais.

A força dessa representação é manifesta nas falas dos participantes, que após o diálogo sobre o tema, mantem a referência à sujeira como propiciador da manutenção da doença na comunidade, como no trecho abaixo:

> "(P8) Para acabar com a xistose as pessoas tem que parar de jogar lixo nos rios, diminuiria bastante o número de xistose na comunidade.....
> (P4) Se jogarmos menos lixo no rio diminuímos algumas doenças importantes que acometem muitas pessoas na comunidade, mas não a xistose. Para a contaminação com a xistose é preciso que a água receba fezes de pessoas contaminadas e que nessas águas viva o caramujo chamado Biomphalária. E esse caramujo vive, em geral, em águas que parecem limpas."

A mediadora, de modo mais diretivo, sinaliza o equívoco do participante, que associa o hábito dos moradores de lançar lixo nos rios ao grande número de casos da doença na comunidade.

Mas a partir das reflexões sobre o papel das águas na transmissão da esquistossomose, os escolares passaram a defender a necessidade de se evitar o contato com as águas como mecanismo de prevenção da doença:

> "(P7) Evitar contato com as águas que tenham caramujos contaminados. Construir privadas (fossas) para evitar a contaminação do ambiente. Avisar às autoridades sanitárias sobre a existência de caramujos. Exigir abastecimento de água tratada nas casas e tratamento de esgoto.
> (P4) Bacana... Muitas sugestões interessantes. Como podemos fazer essas coisas?
> (P7) certamente, é só você saber em que águas deve entrar ou não. Nunca entre nas que possuem muitos caramujos, pois eles são os maiores transmissores da doença.

> (P4) Sem o caramujo, chamado Biomphalaria, o verme da xistose não completa seu ciclo e não chega ao ser humano. Mas muitas vezes não vemos os caramujos, pois eles costumam ficar escondidos entre a vegetação. Como fazer então?
> (P7) passar um vasilhinha onde eles ficam localizados e retirá-los; kkkk"
>
> "(P14) Devemos evitar o contato com águas contaminadas. E quem sabe a criação de redes de esgotos solucionaria esse problema. A ida ao médico para a realização dos devidos exames diminuiria o número de xistose nas comunidades, pois estaria medicando remédios para o tratamento dessa doença.
> (P12) concordo
> (P15) é mesmo meninas, mas as pessoas não se importa, nem se quer ir ao médico para fazer esses exames.
> (P4) Realmente, é preciso que as pessoas façam exames com mais frequência. Muitos estudiosos acreditam que as duas sugestões que vocês deram sejam as mais efetivas para diminuir o número de casos de xistose: Construir redes de esgoto (ter saneamento básico em todos os lugares) e tratar todas as pessoas infectadas. Pois se o esgoto não cai nos córregos sem tratamento, as pessoas não se contaminam tanto. Diminuindo o número de pessoas infectadas, diminui a quantidade de fezes infectadas que caem nos córregos e, dessa forma, diminui o número de outras pessoas que possam se contaminar. Deu para entender?
> (P12) Entendi sim. É isso mesmo, tem que ter rede de esgoto e preocupação com a saúde"

Os participantes defendem que seja evitado o contato com as águas contaminadas, a construção de redes de esgoto e o tratamento da população contaminada. Tais estratégias compõem, em geral, o cronograma dos programas para o combate e prevenção da esquistossomose, tomando como exemplo o Programa Nacional de Controle da Esquistossomose, que tem como foco de intervenção o controle da morbidade e o controle da transmissão da doença (MASSARA; SCHALL, 2004; KATZ; PEIXOTO, 2000).

No entanto, tais estratégias precisam ser aplicadas em cada localidade a partir do diálogo com as questões subjetivas e culturais que marcam a relação que os sujeitos estabelecem com as águas e os locais de contaminação. O primeiro dos dois últimos trechos apresentados descreve, por exemplo, um esforço do participante para a identificação da presença de caramujos, como indicador da possibilidade ou não de utilização das águas de determinados locais para banho ou atividades diversas. Esse esforço sinaliza que não há uma intenção de cessar a prática de utilização dessas águas.

Dessa forma, como já mencionado, para que os investimentos no combate e prevenção da esquistossomose sejam exitosos, é necessário que contemplem as representações e relações que os sujeitos estabelecem com o ambiente, superando um entendimento individualizante da doença.

c) O encontro presencial

Ao longo do encontro presencial, os participantes retomaram questionamentos e trocas de informações sobre os aspectos fisiopatológicos da esquistossomose, com maior preponderância com os aspectos do papel das águas na transmissão da doença.

Ao serem questionados sobre a surpresa manifestada no espaço presencial quanto a possibilidade de contaminação com esquistossomose em águas aparentemente limpas, os escolares referendaram a informação como novidade, conforme exemplo abaixo:

> "(P4) Vocês sabiam que é na água que parece limpa que a gente pode se contaminar com a xistose?
> (P2) Não, eu não sabia.
> (P4) Não? Isso foi novidade pra todo mundo?
> (P2) Foi... Eu pensei que era no açude
> (P9) Eu pensei que num lugar onde a água tivesse limpa a gente num pegava xistose não
> (P4) Não pegava, né? Por isso que a gente fica tranquilo de entrar no córrego, né"

Assim como nas interações virtuais, os participantes manifestam que já detinham, antes da intervenção, um entendimento do papel da água na transmissão da doença, no entanto mantinham a associação da esquistossomose com a sujeira. Diante do tema, o diálogo ocorreu no sentido de reforçar o entendimento de que as águas propícias á transmissão da esquistossomose não são completamente limpas, já que é indispensável que tenham tido contato com fezes contaminadas em algum ponto do seu curso:

> "(P4) a água só parece limpa, né. Porque ela tem resquícios de fezes lá, em alguma medida"

> "(P1) E cacimba tem xistose?
> (P4) O que que é uma cacimba, gente?
> (P1) Cacimba é uma água que brota da terra assim...
> (P9) Da pedra.
> (P1) Da pedra, é.
> (P3) Nascente?
> (P9) É
> (P4) Provavelmente ela não teve contato com fezes
> (P1) É, isso é verdade, não teve não
> (P4) Se tiver contato com fezes contaminadas alí, né, aonde ela empoça, aí tem chance. Se tiver caramujo.
> (P1) Ah, então lá na cacimba não tem caramujo contaminado, não.
> (P3) Não tem não? Por que você acha que não tinha contato com o esgoto, nem as fezes contaminadas?
> (P1) Não"

Os escolares, ao assimilarem a informação sobre as águas aparentemente limpas, passam a tentar identificar os lugares propícios à contaminação. Dessa forma, reforça-se o papel da água e das fezes contaminadas (por meio do esgoto) no processo de transmissão da doença.

Além da relação da esquistossomose com a água, os participantes mencionaram um conhecimento popular sobre uma das manifestações graves da doença, conforme o trecho abaixo:

> "(P9) Antes eu fiquei sabendo, antes dos cês falarem isso aí, que quem tinha a xistose ficava doida.
> (P3) dava em doido?
> (P9) Até certas pessoas dizia que se não tomasse o remédio, a xistose ia subir lá no cérebro e ia ficar doidão
> (P4) Ela pode chegar no cérebro, mas doido não fica não (risos) pode dar convulsão, pode dar algumas crises, afetar o sistema neurológico
> (P9) pois eu tomei o remédio só por medo de ficar doida (risos)
> (P4) É? Mas é sério, se ela chegar no cérebro, causa danos sérios lá. Ela pode chegar na coluna, pode atacar o fígado..."

O participante indica a associação entre a esquistossomose e o comprometimento neurológico. O conhecimento que circula entre os participantes sobre a possibilidade de 'ficar doido' em virtude da doença motivou o tratamento.

O sistema nervoso é a mais comum e está entre as mais graves apresentações ectópicas da esquistossomose (promovidas pela migração anômala dos vermes no organismo) (CARVALHO, 2013). Estudos a partir de autópsias em pacientes com esquistossomose indicaram que entre 20 a 30% apresentam alguma lesão no sistema nervoso, sendo que apenas 25% desses pacientes desenvolveram sintomas neurológicos (VIDAL et al, 2010).

Apesar de os casos de danos neurológicos causados pela doença serem pouco frequentes, a fala do participante indica tratar-se de um evento marcante nas relações sociais, uma vez ter produzido um medo de 'ficar doido'.

d) O pós-teste

Nenhuma das respostas fornecidas pelos participantes os questionário semiestruturado, no tempo 2, foram incluídas na categoria 'aspectos conceituais da esquistossomose. Assim como no tempo 1, infere-se que a ausência de informações dessa natureza tenha sido motivada pelo direcionamento dado pela questão elaborada as entrevistas.

A análise das interações, no entanto, indicaram que os participantes não definem corretamente o processo de transmissão da doença, associam a esquistossomose à sujeira e poluição, mas concebem a relação da doença com a água.

Mesmo dispondo de outras fontes de informação sobre a esquistossomose (a escola, os serviços de saúde, as diversas pesquisas da UFMG realizadas na comunidade), os participantes desconhecem aspectos importantes sobre a doença, como o processo de transmissão.

Mesmo diante de diversas fontes de informação, os participantes indicaram a necessidade de esclarecimento sobre a doença. Acredita-se que os escolares se engajaram no processo de construção conjunta do conhecimento sobre a esquistossomose ao serem convidados a analisar a doença a partir das experiências cotidianas e do modo como ela se estabelece nas relações que seus conterrâneos estabelecem entre si e com o ambiente, bem como dos atravessamentos políticos, históricos e econômicos que marcam as condições de vida e saúde da população.

Segundo o sociólogo Boaventura Santos (2007) o potencial de um conhecimento está na possibilidade de transformá-lo em saber útil, que componha o arcabouço de saberes que norteiam as relações e práticas cotidianas. Para tal, a produção do conhecimento deve se dar em um processo contextualizado, que tenha como base a realidade e as experiências cotidianas. Nesse sentido, a construção de conhecimentos desenvolvida ao longo da intervenção educativa foi norteada pela busca de construção de um saber contextualizado, que possibilitasse aos participantes e pesquisadores a discussão crítica dos aspectos da esquistossomose no território estudado.

Partiu-se do reconhecimento de que as informações técnicas sobre a doença são cruciais para que ela seja combatida, desde que avaliadas a partir das peculiaridades que a esquistossomose assume naquele território, permitindo a construção de estratégias para o combate da doença mais efetivos e realistas. Com isso, o cerne do processo educativo deve estar no conflito entre a aplicação técnica e a aplicação edificante da ciência, no sentido de que a aplicação dos saberes construídos não seja mera reprodução técnica, mas, voltado à realidade e às características do cotidiano, torne-se saber útil, que convoque a uma transformação crítica dos modos de vida (SANTOS, 2007). Dessa forma, a construção de saberes passa a construir um campo de racionalidade crítica e argumentativa, que resgata os saberes locais e compromete os sujeitos com o uso do conhecimento e da técnica em perspectiva ética, solidária e construtiva.

5.1.3.2 Categoria ‘a xistose e o cotidiano’

Essa categoria abarcou os entendimentos sobre a esquistossomose, construídos e manifestados pelos participantes, os quais estavam calcados em elementos do cotidiano, do contexto de vida da comunidade. Compuseram essa categoria dados oriundos de uma questão aberta presente no questionário aplicado antes e após a intervenção educativa, bem como os obtidos por meio do registro das interações nos encontros virtuais e no encontro presencial.

a) O pré-teste

Foram incluídas na categoria ‘a xistose e o cotidiano’ todas as respostas fornecidas pelos participantes à questão ‘na sua opinião, quais os motivos para a existência de tantos casos de xistose na comunidade?’. Em virtude do direcionamento dado pela pergunta, as respostas dos participantes continham menções aos aspectos do cotidiano em busca de justificativas para a manutenção da doença na comunidade.

A questão que instigou as respostas aqui analisadas partiu da premissa da existência de muitos casos de esquistossomose na comunidade, o que limitou a possibilidade de que os participantes se manifestassem quanto a doença não ser frequente na localidade. Mesmo assim, um participante indicou não ter notícias da doença onde mora:

> “Na minha comunidade nunca ouvi falar de casos de xistose. Mas acho que isso ocorre pela falta de conhecimento, pois poucos conhecem e entendem dessa doença” (P15)

O participante marca um entendimento contrário ao defendido implicitamente na pergunta, e sinaliza a falta de conhecimento sobre a doença dentre a população. Gazzinelli (1998) diagnosticou em uma comunidade endêmica para a esquistossomose que a doença não é identificada como problema de saúde relevante, por parcela significativa da população.

O ponto destacado pelos participantes diz respeito à utilização das águas dos córregos e do rio por parte da população, conforme exemplificam os trechos abaixo:

> “É a teima das pessoas de irem para o córrego. Elas são instruídas a não ir, mas mesmo assim elas vai e acabam pegando a doença” (P6).

> “Porque aqui a maioria das pessoas vão a córregos e utilizam água sem tratamento, etc.” (P9).

> "Ficar tomando banho em água suja, os pais não se importam muito com os filhos, por isso que muitos acabam pegando essa doença" (P14).

Antes da intervenção educativa os participantes já detinham o conhecimento quanto ao papel da água dos córregos no processo de transmissão da esquistossomose. No entanto essa noção é acompanhada pela representação de que o que tornaria as águas propícias à transmissão da doença seria a poluição, a sujeira visível aos olhos. Outras referências foram feitas à água suja como meio de transmissão da doença, conforme os trechos abaixo:

> "Lixo nos rios, água poluída e muita sujeira nas margens dos rios" (P1)
>
> "Esgoto, rio sujo, córregos sujos" (P7)
>
> "Córrego ser poluído" (P8)

Conforme debatido na análise da categoria 'aspectos conceituais da esquistossomose', a associação da esquistossomose com a sujeira configura uma representação arraigada e recorrente entre populações de regiões endêmicas (NORONHOA et al, 1995; NORONHOA et al, 2000; GAZZINELLI et al, 2002). Mas a associação da sujeira com a esquistossomose aparece em algumas respostas fornecidas pelos participantes, sem relação com a água, conforme os trechos abaixo:

> "Lixo nas ruas e nos quintais, fezes por todo canto" (P3)
>
> "Poluição e falta de cuidado das pessoas" (P13)

Os trechos acima sinalizam que alguns dos participantes desconhecem o processo de transmissão da doença, mas é perceptível a associação com a noção de sujeira e poluição. A sujeira marca o imaginário social, deflagrando representações que associam o sujo à aquilo que é impuro e maléfico. Essas representações passam por uma construção social e se distanciam muito do que a microbiologia fundamenta com relação as regras e a necessidade de assepsia (GAZZINELLI et al, 2002; DOUGLAS, 1966). Nesse sentido, entende-se a relação entre sujeira e doença como óbvia, enquanto a afirmação da possibilidade de adoecimento no contato com água que, ao olho nu, se apresenta limpa, causa estranhamento.

A falta de atenção da população com relação a saúde é tomada pelos escolares como um motivador para que a doença tenha evidência na comunidade, conforme os trechos abaixo:

> "Falta de atenção do povo com a saúde" (P12)

> "As pessoas não se prevenir, e não ir ao centro de saúde para fazer os exames" (P2).
> "Falta de procurar o posto de saúde" (P10)

Buscar o serviço de saúde, como meio para diagnosticar a doença configura-se como uma prática necessária para o controle, já que o tratamento precoce previne a evolução para a forma crônica da esquistossomose. No entanto, diagnóstico e o tratamento não são suficientes para diminuir o número de caramujos contaminados, o que viabiliza a conclusão do ciclo do parasita por meio da infecção (ou reinfecção) da população (MASSARA, SCHALL, 2004; KATZ & PEIXOTO 2000).

b) O encontro virtual

Ao longo dos encontros virtuais os participantes buscaram construir um entendimento quanto ao modo como a esquistossomose acontece na comunidade. Dessa forma, especularam se a doença ainda é recorrente na região, debateram sobre o impacto que ela traz à relação da população com os córregos e rios, sobre o nível de esclarecimento da população sobre a doença, bem como sobre estratégias que podem contribuir para o controle da doença na comunidade.

Alguns participantes afirmaram não ter notícias sobre casos da doença na comunidade, como exemplificam os trechos abaixo:

> "(P1) Aqui em São Pedro já teve vários casos de xistose, mais não acho que seja problema da nossa comunidade. Afeta de certa forma a vida de muitas pessoas. Em minha vida nunca interferiu. Só quando a gente queria ir pro córrego e mãe falava não pode ir por conta da xistose... hehe.
> (P4) Entendi. Então a xistose não afeta tanto sua vida. Você disse que já tiveram muitos casos em São Pedro. Mas hoje, ainda há casos da doença na comunidade?
> (P1) Não sei direito. Não tenho visto falar"

> "(P2) Acho que já teve sim casos de xistose na comunidade onde eu moro...
> (P4) Já teve ou ainda tem?
> (P2) não sei se ainda tem, mais eu acho que já teve... kk"

A xistose foi um problema de saúde sério na comunidade, mas atualmente não são identificados pelos participantes novos casos da doença. Estudos realizados em comunidades próximas à São Pedro, indicaram que a população tende a não reconhecer a esquistossomose como um problema relevante na comunidade (GAZZINELLI et al, 1998; GAZZINELLI et al, 2002).

No entanto, outros participantes indicam a esquistossomose como um problema de saúde atual:

> "(P6) sim ainda tem muitos casos!"
>
> "(P16) Sim, pois há casos na comunidade...
> (P4) Então há casos de xistosa na comunidade! E essa doença faz vocês mudarem alguma coisa na vida de vocês?
> (P16) Acho que não... Apenas a atenção tem que dobrar em relação a xistose e aos locais de contaminação."
>
> "(P11) olha a xistosa ela é sim um caso que ainda meche com a comunidade.
> (P4) Ainda têm muitos casos da doença aí na comunidade?
> (P10) eu acho que sim."

Alguns participantes indicam a existência de muitos casos da doença na comunidade, enquanto outros permanecem na incerteza quanto a essa informação. A contradição de informações – atualmente há ou não casos da doença na comunidade – pode ser analisada como evidência da pouca relevância dada à doença pelos participantes, a qual não é hegemônica, ou justifica o entendimento da doença para todos os participantes.

No entanto, ao longo do diálogo estabelecido os participantes foram identificando impactos da doença no cotidiano da comunidade:

> (P10) A xistosa afeta sim na vida das pessoas da comunidade. Um pouco.
> (P4) Como ela afeta a vida das pessoas?
> (P10) As pessoas não podem ter contato direto com a agua ou seja, muitos gostam de tomar banho se divertir ali naquela agua tão boa que parece, mas não pode por medo, então as pessoas se sente assim meio triste por não poder desfrutar de uma coisa que pertence a nós.
> (P4) É triste mesmo, não é? Lugares tão bonitos, bons para se divertir, lavar a louça, a roupa. Além de se refrescar do calor. Mas o que pode ser feito para combater a doença?"
>
> "(P4) Como a xistose muda a vida de vocês? É preciso deixar de fazer alguma coisa, ou fazer algo no dia a dia, por haver o risco de contaminação pela doença?
> (P1) É preciso evitar tomar banho em córregos e rios, evitar lavar vasilhas e etc."

A doença traz como impacto à vida a limitação na relação com a água. Os córregos e os rios são espaços que marcam a vida e a cultura da comunidade, pois atuam como espaço de lazer, de realização de tarefas domésticas, além de lugar de encontro e socialização, demarca as divisas da comunidade e a faz a ligação com outras localidades[1].

[1] O Rio Jequitinhonha conecta a comunidade à rodovia e às cidades vizinhas – o acesso à comunidade se dá por balsa. Além disso, o acesso ao Palmaço, zona rural de São Pedro, se dá pela travessia do córrego São Pedro, que permanece cheio somente no período chuvoso, mas cuja travessia exige que a população entre nas águas do córrego (Ver fig. 7 e 8).

Tais representações positivas dos córregos e rios vai de encontro com as prescrições dos programas de prevenção à esquistossomose, que definem o uso dos córregos como comportamento de risco em localidades endêmicas (Penna, 2007). Ao retomar o dado de que a doença pode ser identificada como pouco recorrente na comunidade, pode-se inferir que a prescrição mencionada não seja suficiente para promover mudanças nas práticas e costumes da população.

Figura 7 - Travessida do Rio Jequitinhonha



FONTE: Arquivo pessoal

Figura 8 - Ponto de travessia do Córrego São Pedro



FONTE: Arquivo pessoal

Os participantes identificam que a população da comunidade desconhece a doença, ao passo que falta às pessoas interesse em buscar informações:

> "(P12) Na minha comunidade me parece que esse assunto é meio disperso , as pessoas não conhece muito e nem ouve falar da xistose."
> "(P15) A xistosa é um problema muito grave em relação á saúde mas muitas pessoas não se interessa de saber dessa doença. Muitos pensam que a xistosa é um verminho qualquer, muitos pensam que ela não vive em água limpa, pois devemos nos informar mais sobre isso. Mas para isso as pessoas devem se preocupar mais com saúde"

Os escolares apontam que a comunidade não detém muitas informações sobre a doença, e que há certo desinteresse e uma subestimação da gravidade da doença. O pouco conhecimento com relação aos aspectos conceituais da esquistossomose por parte de residentes em regiões endêmicas é descrito na literatura, mas identificado também entre os escolares participantes desse estudo. Nesse sentido, chama a atenção o movimento dos participantes de imputar ao 'outro', ao restante da população, a falta de conhecimento, justificada pela falta de iniciativa e interesse.

O outro que desconhece a esquistossomose, apontado pelos escolares, é distante dos participantes desse estudo. Trata-se de um 'outro' pensado como exterioridade, como alguma coisa que eu não sou (SKLIAR, 2003). Segundo Joffe (1998), em situações de crise, tendemos a intensificar as características negativas do outro, transformando-o em bode expiatório. Trata-se de um mecanismo de proteção do grupo, que extirpa de seu interior as situações promotoras de culpa e responsabilização.

Ao longo da interação, a mediadora expôs o questionamento quanto aos participantes fazerem parte desse grupo de 'pessoas que não conhecem e não querem conhecer a esquistossomose':

> "(P4) Algo que me chamou a atenção na nossa conversa foi a fala de vocês sobre o fato das pessoas não buscarem informações sobre a xistose. Que há informação disponível, mas eles não querem procurar. Mas ao mesmo tempo, vocês me disseram que também não conhecem muito sobre a doença... Por que isso acontece??
> (P15) Eu também nunca tive a curiosidade de saber. Mas com as nossas conversas eu me refleti muitoooo. Agora tenho medo só de ver coisas que eu possa me contaminar.
> (P1) Falta interesse nas pessoas em saber da doença.
> (P4) Mas vocês também não tinham dúvidas sobre a doença, não é verdade? Fiquei me perguntando se TODO mundo da comunidade é desinteressado ou talvez se a informação não chega pra todo mundo?
> (P1) Acho que a maioria é desinteressado mesmo. Eu mesma nunca tive a curiosidade de saber sobre a doença. Falta um pouco de informação, mais mesmo assim parece que 90% da população é desinteressada"

Os participantes mantem a percepção de que há desinteresse em conhecer a doença, mas esse não um problema do 'outro', mas 'nosso'. Ao se assumirem como partícipes desse modo de relação com a xistose, os participantes se manifestam quanto a necessidade de

contribuir para que o restante da comunidade tenha acesso à informações sobre a doença, conforme os trechos abaixo:

> "(P1) Precisamos mostrar as pessoas o que realmente é a xistosa, mostrar que ela se pega em água limpa [aparentemente limpa], conscientizar as pessoas a não jogar esgotos nos córregos e etc".

> "(P5) Apresentar as pessoas os danos que ela causa para a saúde, como se pega essa doença, quais os sintomas quando uma pessoa está com essa doença, para se tratar e assim diminuir os risco de contaminar outras pessoas.
> (P4) A ideia então é sair pela comunidade educando as pessoas para a xistose. Você acha que as informações sobre a doença não chegam para todos? Por que isso acontece?
> (P5) Porque a maioria das pessoas não vão aos lugares de oferece essas informações e acham também acham que essa é uma simples doença que não causa muito impacto para a saúde, igual eu achava."

Levar informação aos demais moradores é tomado como um caminho para a diminuição do número de casos da doença. Mas os participantes identificam que o destino do esgoto da comunidade é um tema que precisa de atenção no combate doença:

> "(P6) Para diminuir o número da doença na comunidade é preciso que parem de jogar os esgotos no córrego!
> (P4) E o que pode ser feito para que o esgoto não seja jogado no córrego?
> (P6) É preciso que criem uma rede de esgoto e conscientizar as pessoas para não jogarem esgoto no córrego!"

> "(P2) As pessoas poderiam parar de jogar o esgoto nos córregos . Assim acabaria o grande número de XISTOSE na comunidade..
> (P4) Sim, o fato do esgoto ser lançado no córrego é um dos principais motivos para tantos casos de xistose na comunidade. Mas se as pessoas não lançam no córrego, o que podem fazer com o esgoto de suas casas?
> (P2) jogar nas fossas, uai!
> (P11) O problema é que fossa não aguenta muito não. Lá em casa já teve que fazer outra porque encheu... foi feio o negócio....kkkkk
> (P8) kkkkkkkk.... que merda....kkkk
> (P2) Então tem que fazer rede de esgoto mesmo."

> "(P13) e possível acabar com a xistosa sim, mas as pessoas tem que parar de jogar esgoto nos rios.
> (P4) Na verdade, o problema maior é quando o esgoto cai nos córregos, onde a correnteza não é tão grande e favorece a vida dos caramujos. Mas se as pessoas não lançam esgoto no córrego, vão jogá-lo onde?
> (P13) Tem que fazer rede de esgoto.
> (P4) Vocês imaginam o que precisa ser feito para conseguir rede de esgoto para as comunidades de vocês?
> (P13) pedir o prefeito
> (P1) Procurar os órgãos responsáveis. E pedir para que uma decisão seja tomada.
> (P4) Pedir ao prefeito ou aos órgãos responsáveis (que no caso seria a Copanor) É algo que já foi feito na comunidade?
> (P5) Sei não, viu!!!"

A construção de uma rede coletora e de tratamento do esgoto da comunidade é elencada como uma saída para o enfrentamento da doença, uma vez que as fossas não são uma alternativa permanente (a fossa tem uma capacidade limitada de armazenamento dos dejetos das residências).

Nenhum método isolado de intervenção sobre a esquistossomose é suficiente para o controle da doença. Mesmo que sejam intensificados os investimentos em educação em saúde e no diagnóstico e tratamento da população, resultados efetivos a longo prazo serão possíveis somente se houver investimento paralelo em saneamento (COURA; AMARAL, 2004). Nesse sentido, as duas estratégias para intervir na dinâmica da doença, sinalizada pelos participantes nas interações virtuais, são assertivas: A conscientização da população e a construção da rede de esgoto.

c) O encontro presencial

Ao longo das interações no encontro presencial emergiram temas semelhantes aos abordados nos encontros virtuais. Os participantes retomaram a discussão sobre a relação entre a esquistossomose e a água suja, problematizaram a falta de conhecimento sobre a doença identificada em parcelas da população, e debateram acerca do destino dado ao esgoto na comunidade.

Os participantes indicam que as pessoas da comunidade acreditam que a transmissão da esquistossomose se dá pela água suja, entendimento que eles próprios tinham antes da intervenção:

> "(P1) É igual as pessoas pensam. As pessoas geralmente pensam que a xistose pega numa água suja.
> (P4) Ah, entendi. Então vocês tão querendo representar com essa imagem [Fig. 9] o que as pessoas de São Pedro pensam?
> (P16) Pensam, isso.
> (P1) Porque nós não pensamos assim mais, né. Mas...
> (P2) Mas pensávamos
> (P1) é, eu sempre pensei que era"
>
> "(P4) Se a gente mostrar essa foto[Fig. 10] pras pessoas da comunidade de vocês
> (P1) Elas vão falar que não tem xistose não
> (P9) Tem não... pode entrar na água... tá limpinho demais!!"

Diferente do modo como o tema fora mencionado no pré-teste e ao longo dos encontros virtuais, no encontro presencial os participantes partem da constatação de que a população da comunidade possui o conhecimento de que somente a água suja, poluída,

oferece risco de contaminação por esquistossomose, tal qual eles próprios creditavam antes da intervenção educativa. Representam nas fotografias e no diálogo sobre elas o pensamento que detinham anteriormente, reconhecendo ser o de parte da comunidade.

Figura 9 - Água suja



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

Figura 10 - Água aparentemente limpa



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

Nesse sentido, os escolares retomaram a discussão acerca do desconhecimento da comunidade frente a doença e um possível desinteresse, como percebe-se nos trechos abaixo:

> "(P1) Se facilitar, se perguntar nessa escola se aqui tem xistose, tem gente que não sabe o que que é."

> "(P4) E por que será que as pessoas ainda não sabem? Por que vocês estudam muito
> (P1) Porque eles falam assim: Ahh, Xistose! Pra eles é uma doença boba
> (P9) não se interessa
> (P1) É, que não tem muita importância, entendeu

> (P4) Pois é, vocês falaram que pouca gente sabe, que pouca gente aqui conhece gente que teve xistose, alguns aqui já tomaram remédio, mas não sabe se já tiveram.
> (P1) Eles sabem, tipo assim, sabe o que que é xistose, que ela pega lá no córrego tal e tal, mas não sabe, assim, os sintomas, igual, acha que pega em água suja, não sabe que é em água [aparentemente] limpa.
> (P4) Entendi. Então as pessoas não tem muita informação
> (P1) não, informação tem, sabe! Mas não interessa de uma certa forma de saber o que que é."

> "(P4) é, de quem que é. Então gente, o que vocês tão me trazendo então hoje, né P2? É... então quer dizer que as pessoas de São Pedro não tenham mesmo tanta informação sobre a xistose. Vocês tão falando que até vocês não sabiam.
> (P1) falta de interesse de saber, né?
> (P7) talvez nem seja, né Carol.
> (P1) Ahh, mas aqui eles fala demais na xistose. Toda feira de ciências tem xistose, toda num sei o que tem xistose, aí também o povo da UFMG só fica falando de xistose. Mas o povo, num quer saber de nada"

No diálogo, os participantes identificam que existem fontes diversas de informação sobre a esquistossomose na comunidade, mas a população não acessa ou não retém as informações disponibilizadas sobre a doença, ao que os escolares cogitam ser por falta de interesse. O desinteresse indica uma subestimação da doença.

Os participantes debatem, ainda, sobre outro impasse para o controle da esquistossomose: o lançamento de esgoto nos córregos:

> (P4) Essa foto mostra o esgoto saindo de uma casa e caindo lá no córrego [Ver fig.12]? E o que essa foto faz vocês pensarem sobre a xistose aqui na comunidade?
> (P1) que vai pegar xistose, né. Provavelmente, se for lá no córrego.
> (P2) Os menininho que toma banho nesse córrego pode saber que tá tudo cheio e num sabe.
> (P4) se as fezes que caírem lá estiverem contaminadas, né. Se forem de pessoas que estão contaminadas."

> (P1) Aí, vai jogar, né... provavelmente, como não tem rede de esgoto, a maioria das pessoas vai jogar as fezes pro córrego. É o único lugar assim mais próximo né.
> (P4) a falta da rede de esgoto então contribui pra aumentar os casos de xistose?
> (P1) aumentar a xistose, isso mesmo."

O esgoto lançado nos córregos da comunidade contribui para a manutenção da esquistossomose como um problema de saúde na comunidade. A falta de uma rede coletora de esgoto favorece e diminui as opções da população com relação ao direcionamento dos dejetos. Tal constatação acompanha o que emergiu das discussões virtuais.

Figura 11 - O esgoto lançado no córrego



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

Uma das fotos construídas pelos participantes (ver Fig.12) registrou um bueiro quebrado na comunidade. A partir dessa imagem os participantes passaram a relatar e debater sobre a existência de uma rede de coleta de esgoto inacabada na comunidade:

> "(P4) E essa foto que vocês trouxeram. Que lugar é esse?
> (P6) isso é um bueiro
> (P7) que bonito né?
> (P1) Aí mostra que em São Pedro não tem rede de esgoto, né
> (P4) e porque que mostra que não tem rede de esgoto?
> (P1) Porque o bicho tá quebrado, e tem um pau enfiado nele lá"

> "(P4) Mas se tem esse buraco alí, será que não tem uma rede de esgoto passando em baixo, não?
> (P2) não tem
> (P9) não, tem não
> (P7) não, a prefeitura não deu conta, não terminou a obra não (risos) deixou no meio do caminho.
> (P1) e isso aí tá quase transbordando, hoje na hora que vocês descer, vocês pode olhar. Ele tá cheio de água.
> (P7) e qualquer rua que você vai você acha um trem desse aí aberto
> (P2) uma criança pode vir correndo alí olhando pra trás e pode cair alí dentro!"

Figura 12 - O bueiro quebrado



FONTE: Elaborado pelos participantes da pesquisa

Existem diversos bueiros espalhados pela comunidade, bem como a estrutura de uma estação para tratamento do esgoto, instalada próximo ao Rio Jequitinhonha. A partir de informações obtidas com os escolares e demais moradores da comunidade, há alguns anos foi iniciada a construção de uma rede para a coleta e o tratamento do esgoto na comunidade. Foram instaladas manilhas nas ruas, os bueiros, construída parte da estação de tratamento, mas a obra nunca foi concluída. Como resultado, a comunidade convive com os bueiros quebrados, que acumulam água pluvial e resquícios de esgoto, trazendo riscos à saúde da população.

d) O pós-teste

Após a intervenção educativa, as respostas fornecidas ao questionário contemplaram predominantemente a destinação do esgoto das residências, destacando a necessidade da construção de uma rede coletora de esgoto na comunidade, como estratégia para o combate à doença, conforme os exemplos abaixo:

> "A falta de rede de esgoto na comunidade, na maioria das vezes o esgoto das casas do São Pedro são desprezados no rio e no córrego" (P5)

> "A falta de rede de esgoto na comunidade, e os esgotos dentro dos córregos" (P12)

> "falta de rede de esgoto para as fezes não irem para os córregos" (P16)

Os participantes destacam a necessidade de uma rede de esgoto na comunidade, para que se evite a contaminação das águas dos córregos. Dentre as referências ao esgoto, a menção ao lixo ou à sujeira associados à esquistossomose também emergiu:

> "Esgotos jogados nos córregos, lixos nos córregos, entre outros" (P8)
>
> "Os esgotos jogados nos córregos e rios, fossas que escoam no rio, lixo nos córregos" (P10)
>
> "Lixo nos rios, esgoto jogados nos córregos" (P11)

Os trechos acima exemplificam um movimento dos participantes de considerar o esgoto como causa de contaminação das águas dos córregos, mas indicando que permanecem fazendo a associação entre sujeira e esquistossomose. Tal associação foi mencionada nos dados do pré-teste, nas interações virtuais, nas presenciais e, ao se repetir no pós-teste evidencia a hipótese de tratar-se de uma representação social arraigada, difícil de ser fragilizada com processos educativos de curta duração, por colocar-se como uma construção histórica, cultural, construída e corroborada nas relações sociais.

Diferente do pré-teste, no entanto, todas as referências à sujeira emergidas após a intervenção guardavam a associação do córrego com a contaminação pela doença. Os debates sobre a associação da sujeira com a doença, empreendidos ao longo do processo educativo tinham como pressuposto o papel da água no processo de transmissão da xistose. Nesse sentido, é possível que a intervenção tenha contribuído para reforçar o conhecimento sobre a associação da água com a transmissão da doença, apesar da associação com a sujeira permanecer nos discursos (com menor intensidade, mas permanece).

O uso dos córregos e rios por parte da população é tomado pelos escolares como um dos fatores para a manutenção a doença na comunidade:

> "É o uso do córrego para lazer e para lavar vasilhas, roupas. Sendo que o córrego está contaminado" (P9)
>
> "As pessoas vão para os córregos banhar, lavar roupas, vasilhas e jogam esgotos nos córregos e rios" (P7)

O esgoto e a contaminação dos córregos e rios são tomados nos trechos acima como um fato, uma constatação. Diante dessa realidade, o que precisa ser alterado é a utilização

desses espaços pelas pessoas. A estratégia de controle da doença destacada aqui é o afastamento da população dos espaços propícios à contaminação. Enquanto nos trechos anteriores percebe-se que a estratégia apontada aposta na não contaminação (ou na descontaminação) dos córregos, retirando o esgoto (e, como também mencionado, apesar de equivocado, o lixo).

Outro aspecto destacado pelos participantes diz respeito à falta de informação e cuidado com a saúde por parte da população. Esse dado emergiu em menor frequência do que no pré-teste e diferente da intensidade com que foi debatido ao longo da intervenção educativa:

> "A falta de informações sobre o assunto e a falta de interesse pela sua saúde. Não se importando com os riscos, tornando assim consequências para a saúde" (P1)
>
> "Falta de informação e de cuidado das pessoas com a saúde" (P3)

Após a intervenção, os participantes mantém o entendimento de que há um desinteresse na busca de informações e no cuidado com apropria saúde. É mantido um discurso de responsabilização do outro.

Para o alcance de resultados efetivos e duradouros no controle da esquistossomose faz-se necessário um investimento conjunto por parte do poder público, dos serviços de saúde e da população afetada pela doença. É preciso a integração entre ações para o diagnóstico e tratamento das pessoas infectadas, em educação e mobilização comunitária, para a construção e ressignificação de saberes sobre a doença e de novas práticas quanto a relação com os córregos, além de investimentos em saneamento básico e na preservação das instancias hídricas (EKPO et al, 2012; COURA; AMARAL, 2004) . O desafio para que as estratégias para o controle da doença sejam efetivos está principalmente na não integração dessas três dimensões (diagnóstico e tratamento, educação e saneamento).

Nesse sentido, pode-se afirmar que após a intervenção educativa os participantes abordaram dimensões que compõem estratégias efetivas para o combate da doença, ao sinalizarem a necessidade da construção de uma rede de esgoto e de que a população mude o modo como se relaciona com os córregos e cuida da própria saúde.

5.1.4 Mudanças e deslocamentos nas concepções dos participantes

A partir da análise dos resultados foi possível identificar alguns deslocamentos nos entendimentos manifestados pelos participantes com relação às temáticas trabalhadas. Nesse sentido, buscou-se nessa seção empreender uma síntese dos temas emergentes em cada temática, como estratégia para favorecer a compreensão das mudanças identificadas entre os instrumentos de coleta e ao longo do processo empreendido na intervenção educativa.

O Quadro 1 descreve os temas emergentes dos dados, relacionados à temática 'a vida em São Pedro', evidenciando o deslocamento identificado no entendimento da vida na comunidade:

Quadro 1 - Síntese dos resultados da temática 'vida em São Pedro'

	Aspectos da convivência na comunidade	Aspectos geográficos da comunidade
Pré-teste	- Um bom lugar para viver, há união X falta comunicação e diversão (Dicotomia)	- Falta emprego, lazer e saneamento (Dicotomia)
Interações	- Comunidade pequena X Grande - Há desentendimentos na comunidade - A fofoca afeta as relações e o cotidiano	- Lugar de clima quente, com escassez de chuva, mas com ar puro - Falta emprego, o que leva ao êxodo rural - Água caracteriza os espaços de diversão
Pós-teste	- Lugar calmo, com pessoas unidas, onde há fofoca e curiosidade (Contradição)	- Contradição: Lugar de ar puro, sossegado, mas falta emprego, educação e lazer

FONTE: Dados de pesquisa

O entendimento das características da vida na comunidade, manifestado pelos participantes no pré-teste, indicou uma compreensão dicotômica das relações empreendidas na localidade. Alguns participantes destacaram aspectos positivos, enquanto outros negativos com relação a vida no lugar. No entanto, ao longo das interações e no pós-teste é possível identificar nos dados fornecidos pelos escolares a presença de contradições como características do lugar, contemplando a coexistência de desafios e de positividades nas relações e no modo como a vida se organiza naquele território.

O Quadro 2 descreve os temas emergentes dos dados, relacionados à temática 'a saúde em São Pedro', evidenciando os deslocamentos percebidos ao longo dessa temática:

Quadro 2 - Síntese dos resultados da temática 'Saúde em São Pedro'

	Saúde como ausência de doenças	Conceito ampliado de saúde
Pré-teste	- Saúde é se alimentar bem, praticar atividade física, ir sempre ao médico e sentir-se bem consigo mesmo	- Para ter saúde é preciso felicidade e diversão - Falta de saúde afeta trabalho, estudo e convivência
Interações	- Saúde é se alimentar bem e praticar atividade física - Há alcoolismo e xistose na comunidade - Pouca poluição garante saúde na região	- Boa convivência, as tradições e costumes, e o lazer contribuem para uma boa saúde - Problemas socioeconômicos e a seca comprometem a saúde
Pós-teste	- Saúde é se alimentar bem, praticar atividade física, ir sempre ao médico e sentir-se bem consigo mesmo	- Uma boa convivência com as pessoas e com o ambiente favorecem a saúde - Problemas socioeconômicos comprometem a saúde

FONTE: Dados de pesquisa

Surge no pré-teste e permanece ao longo das interações e no pós-teste, o entendimento da saúde como ausência de doenças. Alguns elementos de um conceito ampliado são identificados no pré-teste, mas estes guardam ainda afinidade com o entendimento da oposição entre saúde e doença, por sinalizarem a saúde do corpo, apesar de apontarem um entendimento dos aspectos coletivos e comunitários que caracterizam esse conceito. Observa-se, no entanto. Nas interações e no pós-teste, no entanto, os entendimentos manifestados pelos participantes evidenciam os aspectos culturais e socioeconômicos como característicos do conceito de saúde.

O Quadro 3 descreve os temas emergentes, relacionados à temática ‘esquistossomose’, evidenciando as mudanças identificadas nesse entendimento:

Quadro 3 - Síntese dos resultados da temática 'Esquistossomose'

	Aspectos conceituais sobre a esquistossomose	A xistose e o cotidiano
Pré-teste		- O córrego e rio poluídos participam da transmissão da xistose - Falta atenção das pessoas com a própria saúde
Interações	- Há xistose na comunidade - Xistose se relaciona ao lixo e à poluição - Constatação: posso me contaminar em água aparentemente limpa! - É preciso se afastar córrego, fazer rede de esgoto e tratar todos os doentes	- Já houveram muitos casos da doença, hoje não mais. - A xistose afasta as pessoas dos córregos - A população não conhece e não quer conhecer a xistose - É preciso para o lançamento de esgoto no córrego
Pós-teste		- É preciso construir rede de esgoto na comunidade - É preciso retirar o lixo dos córregos - Pessoas continuam usando os córregos - Pessoas não tem interesse em conhecer a doença

FONTE: Dados de pesquisa

Observa-se que a informação equivocada quanto a associação da esquistossomose com o lixo e a sujeira permanece após a intervenção educativa. No pré-teste, o entendimento manifestado sobre a doença sinaliza uma compreensão mais individualista, que responsabiliza o sujeito pela contaminação e manutenção da enfermidade como problema na comunidade. Nas interações e no pós-teste, no entanto, são elencados aspectos que sinalizam os aspectos individuais, culturais e políticos que caracterizam a esquistossomose e o modo como ela ocorre na comunidade. Emerge nas interações e no pós-teste elementos que indicam um entendimento do modo como a doença acontece e se mantém na comunidade.

5.2 A construção de uma estratégia de ação

Enquanto etapa final da técnica da fotovoz, para a qual todo o esforço de produção do conhecimento é voltado, tem-se a elaboração de uma intervenção sobre a problemática debatida: a esquistossomose. O propósito dessa etapa na intervenção educativa foi o de congregar os saberes produzidos pelos participantes, convidando-os a uma aplicação edificante da ciência (SANTOS, 2009).

O processo de construção dessa ação deu-se de modo colaborativo e democrático, a partir das opiniões e saberes de todos os envolvidos. Tomando como base as discussões e

problematização realizadas ao longo da intervenção, a provocação para essa construção conjunta foi a de elaborar uma intervenção efetiva e viável para a diminuição do número de casos da esquistossomose na comunidade.

5.2.1 O processo de elaboração da estratégia

Os participantes foram convidados a elencar possíveis estratégias para o controle da esquistossomose, no questionário semiestruturado, aplicado antes e após a intervenção educativa. Questionados sobre o que poderia ser feito para diminuir o número de casos de xistose na comunidade, os participantes indicaram estratégias que julgam efetivas para o controle da doença na localidade em que residem.

No espaço virtual, o último encontro realizado teve como objetivo a construção de uma estratégia de intervenção. No encontro presencial foi concluído processo de decisão quanto da estratégia escolhida pelo grupo.

a) O Pré-teste

No tempo 1, as estratégias elencadas pelos participantes puderam ser divididas em três categorias: (1) Combate à sujeira e poluição, (2) conscientização da população e (3) diagnóstico e tratamento da doença.

O ponto destacado com maior frequência dentre os participantes indica a intervenção sobre a sujeira e a poluição em diversos pontos da comunidade, conforme os exemplos abaixo:

> "Manter sempre o rio limpo, jogando lixo no lixo" (P1)
> "Mantendo a rua e os quintais limpos já é uma ajuda" (P3)
>
> "Parar de poluir o rio, de jogar esgoto nele e conserva-lo" (P8)
>
> "Evitar jogar lixo no córrego, onde todos sabem que tem a xistose. Evitar contato com a água do mesmo"(P13)
>
> "Limpar os rios, não jogar lixo nos córregos, nem esgoto" (P7)

É preciso mudar as práticas da população de lançar o lixo no córrego, no rio e nos quintais. Parte-se de um entendimento equivocado sobre a transmissão da esquistossomose, conforme discutido anteriormente, mas sinaliza uma estratégia de controle eficiente para diversas doenças.

Os participantes elencaram, ainda, a necessidade de conscientização da população, conforme os trechos a baixo:

> "Conscientizar as pessoas do problema e incentivá-las a cuidar para isso não acontecer" (P1)
>
> "Mais palestras, mostrando para as pessoas o verdadeiro risco da doença" (P6)
>
> "Acho que deve ter palestras sobre o assunto, para que as pessoas conheçam-na e possam evitar os contágios" (P15)

A conscientização é destacada como estratégia para que as pessoas conheçam a doença e com isso mudem práticas. As respostas, no entanto, são genéricas e não sinalizam aspectos que seriam específicos da esquistossomose.

Por fim, os participantes indicaram a necessidade de atenção à saúde por parte das pessoas, contemplada na ação de buscar os serviços de saúde para diagnóstico:

> "Procurar o posto de saúde sempre, fazer exames com frequência de pelo menos 6 em 6 meses"(P10)
>
> "Exames, com a iniciação de medicamentos e evitar tudo o que leva a ser contaminado pelo vírus"(P16)

Os escolares indicam enquanto estratégia de controle da esquistossomose o cuidado com a saúde, entendido como a utilização frequente dos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento de possíveis enfermidades.

As estratégias elencadas pelos participantes podem indicar uma dificuldade na relação com doença, uma vez que foram apresentadas de maneira genérica: trata-se de estratégias plausíveis à diversas doenças, ações que são difundidas nas relações sociais, nos meios de comunicação e até pelos próprios serviços de saúde. As proposições não abordam as especificidades da esquistossomose ou a dinâmica doença na comunidade. É possível que diante das poucas informações sobre a doença acessíveis à memória, os escolares tenham se valido do que é socialmente difundido enquanto práticas coletivas de cuidado com a saúde: higiene e a limpeza (DOUGLAS, 1966); conscientização e utilização dos serviços de saúde.

b) O encontro virtual

O encontro virtual teve início com a provocação da mediadora sobre quais ações poderiam ser realizadas na comunidade para o controle da esquistossomose. Os participantes

elencaram as ações necessárias para intervir na dinâmica da doença na comunidade e discutiram o que estaria ao alcance do grupo.

Os escolares apontaram a construção de uma rede de esgoto na comunidade, além da conscientização e esclarecimento da população. Com relação à conscientização, as ideias levantadas apontaram a necessidade de informar à população dobre a doença, conforme os exemplos abaixo:

> "(P9) Educar a população sobre o risco que até mesmo a água que parece limpa oferece
> (P4) Ideia boa. E como fazer isso, P9?
> (P9) que tal por primeira medida fazemos uma palestra para a população, com teatro e coisa e tal, a respeito do assunto?"

> "(P5) Informar as pessoas que a xistose não é uma simples doença e que ela pode tirar a vida de uma pessoa. Por isso deve ter cuidados para não contraí-la.
> (P4) Boa ideia. Como podemos informar as pessoas? Por que meios?
> (P5) Distribuir panfletos sobre a xistose, pregar cartazes em lugares de muito acesso da população, fazer palestras.
> (P9) Realmente é preciso falar para as pessoas não irem a córregos, pois muitas pessoas vão lavar vasilhas para não gastar água em não sabendo elas que podem estar contraindo uma grave doença.
> (P4) Isso é mesmo sério. Mas muitas pessoas lavam vasilha e roupa no córrego para economizar, por realmente terem muito pouco dinheiro em casa. Será que dizer a elas sobre o risco é suficiente para pararem de usar o córrego? Que outras coisas elas podem fazer para economizar água?
> (P5) É meeesmoooo.... só falar não resolve... Mas se elas souberem da doença, talvez achem um jeito de se proteger.
> (P4) concordo, a informação pode ser uma ajuda"

Os participantes indicam que informar a comunidade sobre a esquistossomose é uma ação necessária para mudanças de prática e, consecutivamente, para a redução do número de casos da doença na comunidade. A comunidade esclarecida e informada sobre a doença terá condições de tomar decisões melhores sobre as atividades do cotidiano que expõem as pessoas à contaminação.

Para a conscientização os participantes propuseram a realização de palestras, a distribuição de panfletos e afixação de cartazes pela comunidade.

Os participantes levantaram a necessidade da construção da rede de esgoto na comunidade enquanto medida de controle da doença, conforme os trechos abaixo:

> "(P10) Em primeiro lugar construir uma rede de esgoto e depois fazer uma palestra com a comunidade para orientar o que pode ser feito para evitar a xistose, e como pega ou não a xistose.
> (P4) Bacana. Como você disse que o esgoto está em primeiro lugar, como podemos conseguir a construção dele?

> (P10) Pode ser que seja uma ajuda da prefeitura do município, talvez ela tem alguma resposta para isso.
> (P4) Verdade. Poderíamos procurar esse órgão, não é?
> (P10) Podemos sim pelo menos para obtermos uma resposta sobre isso"
>
> (P2) Conscientizar as pessoas a fazer a coisa certa, não jogar lixo nos rios, fazer uma rede de esgoto em suas casas, assim com certeza diminuiria os casos da xistose na comunidade.
> (P4) Entendi. Fazer a rede de esgoto é algo complicado para uma pessoa fazer em sua casa, pois ela pode precisar passar a tubulação do esgoto no terreno de outras pessoas, para que ele chegue a um lugar apropriado. O ideal seria que os poderes públicos fizessem a rede de esgoto em toda a comunidade. Mas a falta da rede de esgoto é um dos principais motivos de tantos casos de xistose. O lixo nos rios nos trazem muitas doenças, mas a poluição ou lixo não se relacionam com a xistose. Mesmo assim é algo que as pessoas não deveriam fazer pois prejudica nossa saúde.
> (P2) justamente... Não dá xistose, mas prejudica a saúde... Então temos que pedir a prefeitura pra fazer a rede de esgoto."

A rede de esgoto é a saída levantada para que diminua a contaminação dos córregos. No entanto, essa construção não está ao alcance dos escolares. A ação possível é a reivindicação. Quanto a isso, os participantes elencam caminhos para requererem essa etapa do saneamento básico na comunidade:

> "(P4) O que pode ser feito, P13?
> (P13) pode fazer um abaixo assinado e pedir rede de esgoto pra comunidade. Mandar pra prefeita fazer alguma coisa
> (P8) Mas será que resolve???????
> (P13) O povo tem que se organizar, se não consegue nada"

Fazer um abaixo assinado para ser levado à prefeitura é uma das alternativas vislumbradas para requerer o esgotamento para a comunidade. Não há garantias de sucesso, mas um dos participantes ressalta a necessidade de organização por parte da comunidade para que conquistas sejam alcançadas. Outra possibilidade de ação seria endossar uma mobilização em andamento entre alguns moradores da comunidade:

> "(P4) Surgiu também a sugestão de procurarmos a prefeitura para saber se é possível fazer a rede de esgoto nas comunidades ...
> (P16) Sobre a construção da rede de esgoto, a comunidade está fazendo umas reuniões e tentando achar um jeito para que essa construção venha acontecer...
> (P4) Ah, vocês souberam das reuniões? Tem algumas pessoas da comunidade se organizando para pedir a rede de esgoto. Poderíamos fazer algo para ajudar a divulgar, não?
> (P1) Eu não sabia
> (P9) Nem eu
> (P16) Com certeza. Podemos participar com eles.
> (P13) podíamos ajudar!"

Outro projeto de pesquisa, vinculado ao Programa de Participação Comunitária para o Controle da Esquistossomose em São Pedro Do Jequitinhonha-MG (PPC-SPJ), estava em andamento na comunidade, por meio da promoção de encontros abertos a todos os residentes na comunidade com objetivo de construir, de modo participativo, estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados pela comunidade. Um dos problemas identificados por esse grupo foi a falta da rede de esgoto na localidade.

Os escolares identificam, então, o apoio a esse grupo como mais uma alternativa para o controle da esquistossomose na comunidade.

Diferente dos resultados obtidos no tempo 1, as estratégias construídas pelos participantes ao longo do entro virtual partiram de um entendimento da doença e da dinâmica da comunidade. Ao fim do encontro não foi possível a escolha de uma das propostas: a realização de uma palestra para a comunidade, a distribuição de panfletos e cartazes ou investir na requisição da rede de esgoto. As três possibilidades foram levadas para o debate no encontro presencial.

c) O encontro presencial

O encontro presencial, diferente dos demais realizados, não partiu da construção de fotografias, mas centrou-se na discussão das possibilidades de ação elencadas e dos modos de operacionaliza-las. A partir da retomada dos pontos debatidos no espaço virtual, os participantes passaram a avaliar como executar cada proposta, atentos a viabilidade ou não de cada uma delas, conforme os trechos a seguir:

> "(P1) Como é que seria essa palestra?
> (P4) Não sei. A ideia é a gente construir junto aqui. Que que vocês acham que precisa ter nela? Como que seria?
> (P9) Tem que chamar todo mundo da comunidade. Reuni aqui na escola ou lá na igreja e nós conversa com eles
> (P15) O povo lá do assentamento vem não. Eles não vem pra cá assim não. Só se for pra consultar
> (P1) Tem que fazer de noite pro povo vim.
> (P13) Mas de noite não tem ônibus [transporte oferecido aos alunos da zona rural e do Caju"

> "(P5) A gente pode sair de casa em casa, falar pro povo num entrar na água contaminada, que não pode fazer coco lá perto do córrego, que tem que fazer fossa, vai conversando..."
> (P15) Vai adiantar nada. Se o povo num escuta o médico, o povo da UFMG, cê acha que eles vai escutar nós?
> (P5) Mas aí a gente leva os panfleto e prega cartaz nos lugar que o povo passa, assim todo mundo fica sabendo da doença."

> "(P8) Mas o problema é que não é só aqui no São Pedro. Como é que a gente vai fazer as coisa lá no Palmaço, lá no Caju? Nós vai ter que ficar indo em cada lugar?
> (P1) Ah, pode fazer só aqui mesmo.
> (P5) Mas tem xistose lá nos lugar também, uai."

Os participantes encontram entraves para as intervenções pensadas. É difícil reunir todas as pessoas em um mesmo lugar, ser ouvido pela comunidade bem como se deslocar para atender todas as localidades que compõem o distrito de São Pedro. Trata-se de movimento importante de diagnóstico das possibilidades de ação do grupo.

Desafios políticos também são percebidos, com relação à busca da construção de uma rede de esgoto:

> "(P10) Precisa mesmo é de rede de esgoto, mas do jeito que o povo aqui é, vai continuar tudo jogando esgoto lá no córrego
> (P7) Mas a menina num falou que se o povo lá de Medina, por exemplo, joga esgoto no rio nos pode pega xistose aqui? Eu entendi isso...
> (P11) Mas não pega xistose no rio não, moça... Tem correnteza o trem lá...
> (P7) Ah, mas se nós fizer rede de esgoto aqui, tem fazer em todo lugar pra acabar de verdade.
> (P4) Tem razão, pra que o córrego não receba fezes contaminadas, tem que tirar o esgoto dele todo, não pode jogar em esgoto em nenhum ponto. O ideal é que tivesse rede de esgoto em todo lugar, para que tenha tratamento do esgoto antes dele ir para o rio ou para o córrego"

> "(P4) lá no site vocês lembraram dos encontros que estão tendo aqui no São Pedro...
> (P1) Mas tá indo quase ninguém. Vó falou que tá vazio lá.
> (P6) O povo só vai se der alguma coisa. Não tá ganhando nada
> (P4) Mas as pessoas estão se reunindo para pensar as desafios da saúde na comunidade. Eles discutem como conseguir solução para os problemas da comunidade.
> (P16) Eu fui lá. Eles vão lá na Copanor conversar sobre o esgoto. Vão pedi ne. Pedir pra eles fazer a rede de esgoto aqui.
> (P10) Mas será que isso funciona?
> (P16) Eles tão tentando, né."

Os participantes discutem sobre a efetividade da construção da rede de esgoto. Ela pode não ser suficiente se restrita à comunidade. O grupo que vem se reunindo na comunidade para a discussão dos problemas de saúde planeja contato com a Copanor, mas não há garantias de sucesso nessa ação.

Diante dos entraves identificados nas possibilidades de intervenção, os participantes passaram a discutir o que estaria ao alcance deles enquanto grupo. Levantaram ainda como dificultadores o fato de alguns deles estarem se preparando para deixar a comunidade nos próximos meses (nove participantes tinham planos de se mudar para outras cidades em busca de estudos e trabalho), Estavam dedicados aos exames de vestibular em diversas instituições

de ensino, além disso as festas de fim de ano se aproximavam, o que dificultaria uma intervenção prolongada. Nesse sentido optaram por uma ação pontual:

> "(P1) Já que já tem esse povo aí que tá querendo ir na Copanor, porque que a gente não ajuda eles
> (P4) Como que a gente pode ajudar?
> (P13) Não sei, será que a gente pode ir lá também, e manifestar lá...rsrs
> (P16) Sei não
> (P13) A gente pode fazer um abaixo-assinado igual eu falei. Pedir o povo para assinar
> (P1) Aí eles pode levar lá na Copanor, né?"

Após a votação quanto às possibilidades de ação elencadas, o grupo definiu que seria construído um ofício, assinado por todos os participantes e entregue ao grupo da comunidade que iria à empresa de abastecimento de águas cobrar um posicionamento quanto ao esgotamento na comunidade. A redação do ofício [APÊNDICE C] foi realizada no grupo e após a impressão do documento, todos assinaram e elegeram uma das participantes para leva-lo à próxima reunião do grupo da pesquisa PPC-SPJ.

A construção da estratégia de ação, até a elaboração do ofício, constituiu-se em um processo colaborativo e dialógico de produção do conhecimento, a partir da leitura da realidade e do contexto em que os participantes vivem. A educação não se desvincula da busca de soluções para os problemas sociais, pois tem na realidade, no cotidiano, a base sobre a qual se constrói (FREIRE, 2011; DAMIKE, 1995).

Para Santos (2009) é necessário instaurar processos educativos emancipatórios, que convoquem à indignação e convidem à ação frente à realidade.

> "Educação, pois, para o inconformismo, para um tipo de subjetividade que submete a uma hermenêutica de suspeita a repetição do presente, que recusa a trivialização do sofrimento e da opressão..." (Santos, 2009, p. 19).

Nas proposições de Freire e Santos percebe-se a defesa de uma educação comprometida com as transformações sociais, que construa com os grupamentos populares a compreensão dos particularismos de suas identidades culturais, marcadas pelas diferenças, que devem ser preservadas e pelas desigualdades que os oprimem. Essa compreensão municia esses grupamentos de conhecimentos que possam dotá-los de maior capacidade para efetuar a leitura de suas próprias experiências (SANTIAGO; FALKENBACH, 2010).

A proposta de intervenção analisada no presente trabalho, fundamentada em uma perspectiva pedagógica crítica, conforme os pressupostos de Freire e Santos, buscou a

construção de conhecimentos de modo contextualizado e voltado a um entendimento dos modos de andar a vida da população. Ao convidar os participantes a lançar um olhar sobre o contexto da vida na comunidade, construindo entendimentos sobre as potencialidades e desafios nesse território, teve-se como objetivo municia-los para implementarem ou reivindicarem as transformações necessárias. Nesse sentido, considerou-se indispensável que o processo educativo culminasse com a elaboração conjunta de uma estratégia de ação frente a esquistossomose.

d) O pós teste

Após todo o processo de intervenção os participantes expressaram individualmente, no questionário, possíveis estratégias para o controle da esquistossomose na comunidade. Doze das quinze respostas fornecidas indicavam a construção da rede de esgoto como meio para o controle da doença, conforme os exemplos abaixo:

> "Exigir a rede de esgoto em todas as comunidades, pois se for só em São Pedro não resolve o problema da xistose" (P1)
>
> "Ter uma rede de esgoto e fossas em todas as casas e uma limpeza nos quintais e ruas" (P2)
>
> "Fazer fossas em suas casas. Não jogar lixo nos rios. Não jogar esgotos nos rios. Não tomar banho em córregos poluídos" (P8)
>
> "Tratamento de esgotos, fossas sanitárias, recolhimento de lixo" (P10)
>
> "Na minha opinião, a rede de esgoto e tirar o esgoto de dentro dos córregos" (P12)

Os participantes indicaram a rede esgoto como estratégia para evitar a contaminação dos córregos. Percebe-se, ainda, algumas referências à questão do lixo e da poluição associados à transmissão da doença. O segundo tipo de intervenção indicado pelos participantes no tempo 2 diz respeito à conscientização da população, conforme os exemplos:

> "Pode ser feita uma conscientização das pessoas para que não frequentem o córrego. E pode ser feita uma rede de esgoto para que ele não seja jogado no córrego" (P9)
>
> "Rede de esgoto, conscientizar as pessoas para tomar os devidos cuidados para não pegar xistose" (P7)
>
> "Conscientização das pessoas, limpeza dos córregos" (P3)

A conscientização sugerida aponta para uma orientação quanto a utilização dos córregos.

A análise dos dados referentes ao processo de construção de uma estratégia de ação frente a esquistossomose indicou que os participantes, no tempo 1, indicaram intervenções mais genéricas, que não contemplavam as especificidades da esquistossomose e da comunidade. Ao longo das interações, por meio de um processo colaborativo, diversas informações, saberes e experiências foram confrontados, culminando na elaboração de um ofício de solicitação da construção da rede de coleta e tratamento do esgoto na comunidade. No tempo 2, os escolares indicam estratégias viáveis para o combate da esquistossomose, contemplando suas especificidades, mas manifestam entendimentos equivocados com relação ao processo de transmissão da doença.

5.3 Análise da dinâmica da intervenção educativa

A intervenção educativa foi desenvolvida ao longo de quatro meses, por meio de nove encontros virtuais e quatro encontros presenciais, na Escola Estadual Prefeito Epaminondas Ramos, durante o horário letivo. Logo abaixo são apresentados e discutidos dados quanto a dinâmica e estruturação do processo educativo.

5.3.1 A intervenção educativa e sua integração à disciplina de biologia

O processo educativo foi desenvolvido de modo integrado ao currículo da disciplina de biologia. O planejamento da intervenção, com relação à sua estrutura pedagógica, as temáticas abordadas e a frequência dos encontros, foi desenvolvido juntamente com a professora de biologia e a direção escolar, na busca de consonância entre a proposta da intervenção e o currículo da disciplina.

A partir do planejamento conjunto da intervenção educativa, cinquenta dos cem minutos semanais destinados à disciplina de biologia para o terceiro ano do ensino médio foram destinados às atividades da intervenção educativa.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDBEN, define que os currículos da educação básica (educação infantil e ensinos fundamental e médio) devem organizar-se a partir de uma base nacional comum, a ser complementada, em cada estabelecimento escolar, de acordo com as características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e dos educandos (BRASIL, 1996). Nesse sentido, o currículo comporta uma flexibilidade para

que a prática educativa seja norteada para uma coerência com as peculiaridades de cada cultura e organização social.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio (PCNEM) indicam seis grandes temas que devem nortear o ensino de biologia no ensino médio (Brasil, 2002b). No diálogo com a docente de biologia foi definido que a intervenção educativa incidiria sobre a temática 'qualidade de vida das populações humanas', que contempla a questão da saúde como um estado que não se restringe à ausência de doenças, relacionando-a às condições de vida das populações – renda, educação, trabalho, habitação, saneamento, etc. De modo mais específico, investiu-se na unidade temática 'saúde ambiental', que tem como finalidade analisar dados sobre as condições de saneamento básico, caracterizar as condições de saneamento da região em que os alunos moram e compará-las com as da cidade ou do estado, levantar dados sobre as principais doenças endêmicas da região e relacioná-las com as condições de vida na zona rural e nas grandes cidades (Brasil, 2002b).

Tal decisão foi tomada pelo entendimento construído de que a intervenção educativa, por ter tecnologias atrativas aos escolares como recursos pedagógicos (a fotografia e a internet) poderia contribuir para enfrentar a dificuldade manifestada pela professora em motivar os escolares a articular os conhecimentos obtidos na disciplina de biologia com a realidade em que vivem.

5.3.2 O processo de alfabetização digital

A partir da apresentação e discussão da intervenção educativa com os escolares, e o início do processo de consentimento, os participantes foram convidados a se familiarizarem com os recursos tecnológicos utilizados ao longo da intervenção educativa, quais sejam, o computador, o AVA e as câmeras digitais. Ministrado pela mediadora, com o apoio de bolsistas de iniciação científica da Escola de Enfermagem da UFMG, esse processo, denominado alfabetização digital, foi desenvolvido na modalidade presencial, durante o horário letivo dos escolares, ao longo de cinco dias, com encontros diários, de duração média de duas horas cada.

Ao longo do processo de apresentação dos recursos tecnológicos foi percebido que grande parte dos participantes detinha algum domínio do computador e dos recursos da internet, apesar de incipiente. Apenas três escolares não conseguiam, ao início do processo de alfabetização, ligar o computador e acessar a internet, enquanto todos os participantes conseguiram manipular as câmeras digitais.

Buscou-se instituir um processo colaborativo de aprendizado, em que os escolares participaram do processo de transmissão das informações sobre as tecnologias, expondo seus conhecimentos e colaborando para que os demais participantes realizassem as tarefas propostas. A intenção foi que a colaboração permanecesse ao longo do processo educativo, haja vista que a perícia na manipulação das tecnologias não é possível somente com a transmissão de informações, mas com o uso continuo das ferramentas e recursos.

Todos os participantes participaram dos encontros virtuais, deixando no AVA seus comentários e contribuições, bem como participaram das construções dos registros fotográficos, ao que se pode inferir que o processo de alfabetização digital, a partir de um processo colaborativo de aprendizagem, foi efetivo para que os participantes adquirissem as habilidades necessárias para a manipulação dos recursos tecnológicos utilizados.

5.3.3 A intervenção enquanto um processo de construção de saberes

Para o desenvolvimento da intervenção educativa tomou-se como premissa a necessidade do diálogo para a construção de saberes. Freire (2010) define o diálogo como um fenômeno humano constituído, essencialmente, pela palavra, que possui duas dimensões intimamente relacionadas: ação e reflexão. Por meio do diálogo busca-se aproximar diferentes realidades e promover o reconhecimento do homem em seu semelhante, em uma relação de solidariedade, superando a lógica de dominação. A relação de cooperação deve ser priorizada como condutora do diálogo. Para o diálogo, faz-se necessário que haja o pensar verdadeiro, considerado por esse autor como um pensar crítico, um pensar que, "não aceitando a dicotomia mundo-homens, reconhece entre eles uma inquebrantável solidariedade" (Freire, 2010, p. 95)

A produção do conhecimento dá, portanto, a partir da troca e da confrontação de saberes, tornando o espaço educativo um campo de possibilidades de conhecimentos, dos quais os envolvidos farão opções. Nesse campo de possibilidades,

> "Optam os alunos tanto quanto os professores e as opções de uns e de outros não têm de coincidir nem são irreversíveis. As opções não assentam exclusivamente em ideias já que as ideias deixaram de ser desestabilizadoras no nosso tempo. Assentam igualmente em emoções, sentimentos e paixões que conferem aos conteúdos curriculares sentidos inesgotáveis". (Santos, 2009, p. 19).

O diálogo acerca das visões de mundo distintas possibilita, portanto, a construção de saberes de modo comprometido com as particularidades dos envolvidos no processo

educativo. Essas particularidades perpassam as escolhas de cada sujeito, sua subjetividade, suas concepções de mundo. Os saberes formais e cotidianos assimilados pelos sujeitos, bem como os valores e crenças com que interagem, participam do processo de formação das subjetividades e impactam as possibilidades de ação desses sujeitos sobre o mundo (Oliveira, 2008; Santos, 2001).

Nesse sentido, o processo educativo desenvolvido com os escolares, tomando o diálogo como premissa, buscou a construção do conhecimento por meio de um processo colaborativo e interativo de troca de conhecimentos, pela valorização dos saberes e uma relação de horizontalidade entre os participantes, pela confrontação e a construção de saberes de modo contextualizado e comprometido com a realidade em que os participantes vivem.

Ao longo das interações desenvolvidas, a mediadora buscou uma postura de convite à troca de saberes entre os participantes, buscando a instauração de um processo interativo e colaborativo de construção de saberes, conforme o trecho abaixo:

> "(P16) A comunidade onde eu moro, São Pedro do Jequitinhonha, pelo fato de ser um lugar pequeno possibilita que todos se conheçam e tenham mais contato entre si.
> (P4) Será que é pelo tamanho, por ser pequeno, que São Pedro é tão diferente de BH? Já que as pessoas tem contato umas com as outras e em BH isso não acontece muito?
> (P16) Talvez o tamanho colabore um pouco...
> (P4) Pode ser mesmo, né! Por que será que na comunidade pequena a convivência é mais fácil?
> (P1) Pelas cidades serem bem diferentes, pois BH é capital, a vida é bem corrida, e aqui em São Pedro é um distrito, pequeno, e a vida aqui é muito tranquila.
> (P4) Entendi. A vida mais tranquila dá mais tempo das pessoas conviverem. Todos concordam com isso?
> (P16) Por ser pequeno a facilidade de se encontrar é maior, fazendo com que a convivência seja mais fácil também.
> (P4) Realmente, em BH, por ser grande, fica muito difícil a convivência. É difícil encontrar as pessoas."

Ao discutir sobre a convivência na comunidade, os participantes expõem como percebem as características do local onde vivem, em contraposição às comunidades grandes, como Belo Horizonte. A mediadora faz questionamentos para convocar os demais participantes a trocarem os saberes que detém sobre o tema abordado. Segundo os escolares, o tamanho da comunidade explica a tranquilidade e a facilidade na convivência entre os moradores.

Outro exemplo pode ser citado:

> "(P11) O município de Jequitinhonha é o mais falado pela região, acho que é porque tem uma festa do santo chamado São Pedro. O lugar era chuvoso, não sei a quantidade certa de habitantes, mas devem ter umas 800 pessoas.

> (P4) A região é famosa por conta das festas, não é? O lugar era chuvoso e não é mais?
> (P17) Era sim, mas hoje em dia quando chove e um milagre.
> (P6) Aqui demora muito pra chover, assim o clima aqui se torna muito seco!
> (P4) Será que há algo na geografia da comunidade de vocês que ajude a chover tão pouco? Vamos pesquisar sobre a geografia da região de vocês?"

No trecho acima, os participantes especulam sobre o clima da região, outrora percebido como chuvoso, mas seco atualmente. A mediadora convoca à investigação, ao aprofundamento sobre essa mudança percebida no clima da região, valorizando as informações trazidas pelos participantes e manifestando interesse e envolvimento no processo de diálogo.

Os fragmentos de interação acima destacados exemplificam o modo como a interação se deu ao longo da intervenção educativa. A mediadora acompanhou a troca de saberes entre os participantes, propondo novas conexões e opções à interação. O papel da mediação foi o de coordenar as trocas de informações entre os envolvidos, entendendo cada opinião manifestada não como um dado encerrado em si mesmo, mas como mais um tema para o debate. O conhecimento foi construído, paulatinamente, de modo coletivo e solidário.

A interatividade é tida como um princípio da cibercultura, e coloca-se como um modo de comunicação desafiador para professores e demais profissionais do campo da educação, tradicionalmente centrados em um paradigma da transmissão (Silva, 2001). Freire (2011b) sinaliza que a tarefa essencial do educador é favorecer um ambiente propício ao diálogo, tomando a educação enquanto tarefa solidária entre educador e educandos, reconhecidos enquanto sujeitos ativos na produção do conhecimento. Trata-se de uma educação denotada pela solidariedade, contrapondo-se a uma educação bancária, baseada na transmissão do conhecimento do educador para o educando (Freire, 2011a). A educação para a solidariedade, portanto, busca a superação do entendimento da existência de uma superioridade do saber do educador sobre o do educando.

Uma interação horizontalizada, pautada na valorização dos saberes de todos os envolvidos, foi prerrogativa da intervenção educativa, conforme os exemplos abaixo:

> "(P4) Sobre a televisão, vocês estão dizendo que é marca da comunidade de vocês?
> (Veronica) é
> (P4) todo mundo assiste muita televisão?
> (Veronica) demais
> (P5) pois não tem nada pra fazer.
> (P9) Você pode ver que todo mundo fica quais que só na televisão e computador, mas só que por causa da novela, num vê um na rua
> (P4) na hora da novela tá todo mundo enfurnado em casa?
> (P9) todo mundo

> (P7) alguns... Alguns que quiser, mas tem os que num gosta. Mas é muita raridade, deve ter uns quatro, cinco, seis só
> (P2) igual final de semana. Final de semana, num vê ninguém na rua
> (P6) é porque você que num sai!
> (P9) pois eu num venho pra rua por causa da novela
> (P6) por isso que não vê
> (P9) é sim... não vem falar que é a metade não, porque não vai nem a metade. A metade fica é dentro de casa
> (P1) eu não acho que a maioria fica vendo televisão não. A noite? Principalmente nesse horário a quadra tá cheia de gente
> (P4) deixa eu ver se eu tô entendendo. Tem gente que fica em casa, assistindo televisão, no computador, é uma coisa que as pessoas gostam muito. Mas tem muita gente que vai pra praça e vai pra quadra?
> (P7) é"

No fragmento de interação destacado acima, os participantes debatem sobre hábito da população de São Pedro de permanecer em casa para assistir televisão ou usar o computador. Alguns dos participantes acreditam que a maior parte da população permanece em casa, especialmente no horário em que as novelas são transmitidas pela TV. Já outros participantes defendem que existe um número considerável de pessoas que deixa suas casas para interagir na rua ou na quadra da comunidade. Todas as colocações são acolhidas, mesmo as que manifestam uma opinião contraditória às que vinham sendo defendidas. Os saberes manifestados são reconhecidos.

Segundo Freire (2011b) a dialogicidade exige daqueles que interagem, uma relação de respeito diante da liberdade do outro, ou seja, exige uma relação instituída não pela força da opressão e submissão, mas pela capacidade de comunicabilidade, a qual vai além de um simples ajustamento e acomodação às ideias ou circunstâncias prescritas. Trata-se, pois, da construção de uma relação entre os envolvidos no processo educativo, norteada pela troca mútua de conhecimento (Freire, 2011b). Para o estabelecimento de um processo educativo faz-se necessário reconhecer a coexistência de diferentes saberes, uma vez que o ser humano configura-se enquanto um ser produtor de conhecimento e o faz em seu cotidiano, nas experiências e trocas com seus pares (Freire, 2010).

O trecho abaixo também exemplifica a valorização de diferentes conhecimentos, buscada na intervenção, a partir da confrontação entre saberes diversos:

> "(P10) 'O conceito de saúde tem mudado radicalmente nos últimos anos. Antigamente, saúde significava apenas a ausência de doença, mas logo se percebeu que não apresentar nenhuma doença física aparente, não significava ter saúde. Gradativamente, esse conceito foi se expandindo e incorporando as dimensões física, emocional, mental, social e espiritual do ser humano. Conceito de saúde é um conceito dinâmico'
> (P8) Bacana. Você concorda com isso?
> (P10) Concordo sim, pois isso é a realidade do nosso dia a dia.

> (P4) Já pararam para pensar que saúde não é só estar se sentindo bem? Penso que a saúde se relaciona também com nossas condições de vida.
> (P6) Concordo. Por exemplo, as vezes se sente saudável, mas não consegue emprego, ou todo mundo na vizinhança passa necessidade. Isso faz parte da saúde."

O diálogo no trecho acima, ocorrido em uma das interações virtuais, perpassou o conceito de saúde. Um participante expôs um conceito de saúde, localizado na internet. Os demais envolvidos se empenharam no diálogo, confrontando a informação recebida com suas experiências do cotidiano. Os conhecimentos manifestados foram valorizados dentre a diversidade de saberes e fontes de informação disponíveis

O sociólogo Boaventura Santos (2009) destaca que a produção do saber enriquece-se pela confrontação entre distintos saberes. Para que o diálogo entre conhecimentos e experiências diversas seja estabelecido, faz-se necessário o entendimento da incompletude e o inacabamento dos mesmos, pois se mantêm em constante construção, necessitando de revisão, contextualização, confrontação e aproximação com outros saberes, para que se transformem em conhecimento útil (Santos, 2006). É indispensável, pois, o reconhecimento da legitimidade de cada saber, seja ele elaborado na experiência cotidiana dos grupos sociais, seja por meio de um rigor metodológico (Santos, 2009).

A prerrogativa da horizontalidade e da valorização dos saberes, no entanto, não foi mantida ao longo de toda a interação. Frente às dificuldades para debater sobre a saúde e a esquistossomose, em alguns momentos a mediadora assumiu uma postura de transmissão de conhecimentos, no sentido de corrigir as informações que os demais participantes detinham, como pode ser percebido no trecho a seguir:

> "(P4) Vocês sabiam que é na água que parece limpa que a gente pode se contaminar com a xistose?
> (P2) Não, eu não sabia.
> (P4) Não? Isso foi novidade pra todo mundo?
> (P2) Foi... Eu pensei que era no açude
> (P9) Eu pensei que num lugar onde a água tivesse limpa [aparentemente limpa] a gente num pegava xistose não
> (P4) Não pegava, né? Por isso que a gente fica tranquilo de entrar no córrego, né"

O trecho destacado tem início com uma provocação da pesquisadora, que lança uma informação sobre a esquistossomose: pode-se contaminar em água aparentemente limpa. No entanto o questionamento não convida ao debate, mas localiza os participantes em um lugar de não-saber. Compartilhar informações com os participantes é tarefa da mediação, uma vez que a produção de conhecimentos se dá na confrontação de saberes distintos. No entanto, o modo como a informação foi fornecida, sem convite ao diálogo, valoriza o saber da

mediadora, o qual já possui um reconhecimento social, enquanto superior aos saberes construídos na prática cotidiana dos participante, detendo um título de verdade, uma vez que é oriundo do meio acadêmico.

A partir da postura da mediadora, destacada no fragmento apresentado acima, os participantes passaram a solicitar da pesquisadora mais informações sobre a doença, conforme os trechos abaixo:

> "(P7) Existe caramujo na lagoa, não é Fernanda?
> (P4) Pode, mas tem que ter vegetação próxima. Porque ele não fica na pedra, né, ele fica sempre nas folhinhas, no canto, nas margens. É até difícil achar, porque de vez em quando eles ficam embaixo da folha assim, e virado pra margem."

> "(P12) Fernanda, como contrai a xistose.
> (P4) Quem mais pode nos ajudar a entender como podemos nos contaminar com a xistose?
> [Silêncio]
> (P4) A xistose é uma doença que se pega pelo contato com a água contaminada. Quando as fezes de pessoas contaminadas entram em contato água dos córregos e rios, os ovos do verme que estavam nas fezes vão para a água e eclodem, liberando as larvas"

Nos trechos acima os escolares questionam diretamente a mediadora quanto à características da esquistossomose, postura que pode indicar que a identificam como aquela, que detém conhecimento sobre o tema debatido. No segundo trecho, oriundo das interações virtuais, a mediadora convoca os demais participantes a contribuir com debate, mas não obtém retorno.

Quando transmissiva, a educação não convoca o educando à comunicação ou ao diálogo, mas o torna um depositário de conhecimento, limitando sua criatividade e potencial de transformação (FREIRE, 2010). Trata-se de um processo educativo que conforma o aluno ao desejo do professor, de modo conformista. Essa educação para o conformismo contribui para uma manutenção das relações de opressão presentes na sociedade (SANTOS, 2009).

A partir da análise dos trechos destacados acima, identifica-se na intervenção educativa situações em que a mediação encontrou dificuldades para superar a valorização do saber do pesquisador frente aos participantes, não estabelecendo relações plenamente horizontalizadas. Mas acredita-se, no entanto, que por tais situações não caracterizarem a totalidade das relações empreendidas ao longo do processo educativo, é possível analisar a intervenção como um processo dialógico, por ter possibilitado a construção de conhecimentos de modo mais democrático, por meio de relações menos hierarquizadas e mais dialógicas, se

comparamos aos investimentos em educação em saúde voltada à prevenção da esquistossomose, relatadas na literatura.

Outra premissa tomada na condução da intervenção educativa diz do convite aos participantes para a construção de conhecimentos contextualizados e comprometidos com a realidade e o contexto em que os escolares se inserem. O trecho abaixo exemplifica esse movimento:

> "(P1) Minha comunidade é muito boa de se viver, um lugar calmo, com ar fresco, um ambiente bem interessante, lugar de pessoas acolhedoras. Não sei especificamente porque o nome São Pedro. Mas creio que seja por conta do santo "São Pedro". Devem morar aproximadamente 800 e poucas pessoas. As pessoas aqui trabalham mais nas fazendas, são professores, trabalham em casa de família, aqui não tem muita opção de trabalho.
> (P4) você disse que não há muitas opções de emprego. Em virtude disso, muitas pessoas deixam a comunidade para viver em outros lugares. Será que por isso existem menos jovens na comunidade, e boa parte dos moradores dão crianças ou adultos? Ou não acontece essa diferença?
> (P1) Isso mesmo, assim que os jovens terminam o ensino médio eles vão embora para estudar e até mesmo trabalhar, porque se você ficar aqui, você não terá praticamente nenhuma opção de emprego.
> (P16) Com certeza a falta de opções de emprego influencia para que os jovens deixem a comunidade para ir em busca de trabalho ou de estudos...
> (P4) Então realmente, muitos jovens saem da comunidade. Isso também acontece em Caju, no Palmaço ou no Assentamento, não é? Isso se chama êxodo rural. Podemos dizer que o êxodo rural é característica da comunidade de vocês?
> (P1) É característica sim... Acontece muito aqui em São Pedro.
> (P8) Sim, acontece muito no Caju também."

O fragmento acima retrata parte da discussão dos participantes sobre os problemas sociais enfrentados pela comunidade. Nesse trecho, os jovens caracterizam a comunidade: Lugar calmo, com ar fresco, com pessoas acolhedoras, muitas festas, poucos moradores e poucas opções de emprego. A discussão transcorre centrada na questão da falta de trabalho, problema que aflige diretamente os participantes do estudo, uma vez que estão cursando o último ano de escolarização disponível na comunidade. O conhecimento produzido é o de que os jovens precisam deixar a comunidade em busca de trabalho e emprego, caracterizando o êxodo rural.

Outro exemplo de problematização dos desafios do cotidiano dos jovens pode ser percebido no exemplo abaixo:

> "(P6) A minha saúde anda ótima! Mas se formos olhar em um modo geral a saúde no Brasil não esta indo tão bem assim não viu. Para ter uma noção disso basta olhar o tamanho da fila de espera nos hospitais públicos! #caus...
> (P4) Concordo, P6. O atendimento à saúde é difícil na maioria dos lugares. Há filas enormes e muitas pessoas precisam esperar muito tempo para conseguir atendimento.

> (P2) A Saúde pública é ruim, muitas das vezes faltam médicos, e quando vem tem muita lotação, e muitos acabam ficando prejudicados...
> (P5) Isso mesmo a saúde aqui mesmo na comunidade, as vezes muitas pessoas precisam ou não tem medico ou não dá pra atender
> (P8) é mesmo..."

A situação da saúde pública é alvo do debate. Os participantes expressam uma leitura da realidade de todo o país, demonstrando os saberes construídos possivelmente no espaço escolar e no acesso aos meios de comunicação de massa. Concluem que na comunidade onde residem o problema se repete e afeta a população necessitada dos serviços médicos.

Por meio do diálogo e da valorização dos saberes dos participantes, foi possível debater ao longo das interações sobre os aspectos do cotidiano dos jovens e dos desafios que marcam o modo como se colocam no mundo. Para Freire (2011), em uma proposta de educação para a liberdade, a construção do conhecimento se dá a partir da troca de experiências e da análise da realidade, o que deve oportunizar ao homem e à mulher a discussão corajosa dos desafios de seu tempo. Freire (1981) propõe que a educação deva volta-se à promoção de uma prática político-pedagógica em que participantes fazem-se críticos no ato de interagir com o mundo.

A troca entre os envolvidos no processo educativo, por meio do diálogo, é o que possibilita a construção de conhecimentos, de modo contextualizado e comprometido com uma mudança da realidade (FREIRE, 1981). Quanto mais os seres humanos praticam sua capacidade de refletir sobre si e sobre sua relação com o mundo e com o outro, maior será o campo de sua percepção, de forma a perceberem elementos da realidade que antes não se mostravam (FREIRE, 2010).

Santos (2009) discute a possibilidade de transformação social por meio da produção de conhecimento, visando mudanças nas relações sociais tradicionalmente estabelecidas na contemporaneidade. O objetivo da educação deve ser, pois, o inconformismo diante da realidade. Mas o conhecimento somente suscitará o inconformismo se tornar-se senso comum, entendido como "conhecimento vulgar e prático com que no quotidiano orientamos as nossas ações e damos sentido a nossa vida" (SANTOS, 2001).

Tendo o diálogo como condutor do processo educativo torna-se possível uma educação comprometida com a realidade, já que para Freire (1981) e Santos (2009) a educação não se desvincula da busca de soluções para os problemas sociais, pois tem na realidade, no cotidiano, a base sobre a qual se constrói (DAMIKE, 1995). Tanto nas proposições de Freire, quanto em Santos, a educação é proposta enquanto um processo que almeja a construção, com os grupamentos populares, da compreensão dos particularismos de

suas identidades culturais, das diferenças a serem preservadas e das desigualdades que os oprimem, munindo-os de conhecimentos que possam dotá-los de maior capacidade para efetuar a leitura de suas próprias experiências (Santiago, 2012).

A partir do exercício de construção de uma compreensão crítica sobre a realidade em que vivem, os participantes foram convidados ao fim da intervenção educativa e pensar estratégias para o enfrentamento da esquistossomose na comunidade, então analisada nas particularidades com as quais ocorre na comunidade.

Freire (2010) destaca que os processos educativos devem voltar-se à construção de uma prática educativo-crítica, fundamentada na libertação do ser humano de sua determinação no mundo, ou seja, com a ruptura da ideia de que a história é completamente determinada, que nada se pode fazer para mudar, de que tudo é fatídico, de um agir no mundo sem esperança. Trata-se, portanto, de fazer conscientizar os envolvidos no processo educativo das circunstancias que geram as desigualdades e a opressão, mas também das possibilidades de mudança (FREIRE, 2010).

Boaventura Santos (2007) destaca a necessidade de ações voltadas à emancipação social. A educação assume importante papel nesse processo de emancipação, uma vez que pode servir tanto a uma conformação dos sujeitos nela envolvidos, quanto configurar-se como uma educação para a o inconformismo, para a rebeldia. A educação para a emancipação, proposta por Santos (2009), pretende provocar conflitos de ordem epistemológica, de modo a vulnerabilizar os argumentos de um modelo de pensamento que preza pela reprodução de saberes e a desvalorização do conhecimento prático, produzido nas experiências cotidianas. Ao reconhecer a experiência humana e a compreensão histórica como base do conhecimento veiculado em tal projeto educativo, tem-se como proposta recuperar a "nossa capacidade de espanto e de indignação", impulsionando projetos educativos emancipatórios. (SANTOS, 2009).

5.4 Desafios e potencialidades dos instrumentos de coleta

Na intervenção educativa aqui desenvolvida, prezou-se pelo diálogo a partir de formas distintas de linguagem: A linguagem oral, escrita e icônica, em diferentes ambientes de interação: virtual e presencial. Tal diversidade imprimiu peculiaridades no modo como o processo educativo foi conduzido, bem como nos instrumentos de coleta utilizados e os dados por eles obtidos. Os diferentes tipos de linguagem utilizados definiram modos distintos de

interação. Tais diferenças foram percebidas na qualidade dos dados obtido por cada um dos instrumentos de coleta.

As respostas fornecidas pelos participantes aos questionários foram caracterizadas pela expressão de saberes por meio da linguagem escrita, de forma presencial e individualizada (cada participante redigiu individualmente as respostas às questões do questionário), com o uso predominante da linguagem formal. Nas interações virtuais, a interação se deu também por linguagem escrita, predominantemente informal ou coloquial, em formato de hipertexto, congregando expressões idiomáticas próprias do ambiente virtual (tal como o 'kkkk', que representa uma gargalhada, dentre outros), bem como link para outros espaços da web, músicas vídeos e imagens. Já as interações presenciais, desenvolvidas pela linguagem oral, instigada pela linguagem icônica (por meio dos registros fotográficos produzidos), caracterizaram-se por uma linguagem coloquial.

Sabe-se que as formas de linguagem e as tecnologias utilizadas na interação influenciaram fortemente o modo como as relações são estabelecidas e a comunicação ocorre (MILL, 2013). Nesse sentido, a modalidade da interação (virtual, presencial, síncrona ou assíncrona), assim como as formas de linguagem utilizadas afetam a comunicação. A invenção de diferentes tecnologias para a comunicação (a fala, a escrita, a imagem, etc) gera necessariamente uma mudança na cultura e na memória. Assim, falar, escrever, digitar/teclar vão produzir sentidos diferentes e diferentes conhecimentos do mundo, pois cada um desses gestos têm repercussões no modo como nos relacionamos com o conhecimento. Em cada uma dessas relações muda a relação do sujeito com a linguagem (DIAS, 2009).

Os dados obtidos por meio da linguagem escrita, nos questionários semiestruturados, expressaram, predominantemente, entendimentos generalistas e simplistas sobre os temas abordados. As respostas fornecidas foram curtas, com pouco aprofundamento dos temas abordados. Foram percebidas diferenças de conteúdo nessas respostas entre os tempos 1 e 2, mas não da forma, apresentando características muito semelhantes, permitindo a inferência de que tal proximidade possa ser explicada pela forma de linguagem e meios oferecidos para a expressão de ideias.

A utilização da linguagem escrita exige do aprendiz uma habilidade metalinguística, ao desenvolver uma consciência explícita das estruturas linguísticas que deverão ser manipuladas intencionalmente. A aquisição desse tipo de linguagem não se ocorre de forma natural ou pelo contato prolongado (como o caso da linguagem oral), mas exige um processo de alfabetização, em geral desenvolvido no espaço escolar (MALUF; ZANELLA; PAGNEZ, 2006). Nesse sentido, ao redigir uma resposta por meio da linguagem escrita tradicional,

exige-se de quem escreve um esforço de manipulação das estruturas da linguística. Não se trata de uma forma de comunicação corriqueira, da qual nos valhamos para a maior parte das interações sociais.

Responder a um questionário, 'por escrito', no espaço da escola, pode ter sido compreendido pelos participantes do presente estudo como atividade semelhante à realização de provas e exames avaliativos, nas disciplinas escolares, utilizados para a avaliação da capacidade do aluno de expressar os conhecimentos adquiridos. Tal associação pode ter contribuído para demarcar a atividade (a resposta aos questionários) como pouco atrativa aos participantes. Ao mesmo tempo, por não ser uma atividade avaliativa para as disciplinas escolares, os participantes podem ter se dedicado em menos afinco para a elaboração dos textos.

As interações desenvolvidas no espaço virtual também se valeram da linguagem escrita, mas por meio do recurso computacional. Escrever as respostas a um questionário e digitar opiniões em um AVA, não são processos idênticos de escrita No segundo caso, não se trata de escrever, mas de teclar.

A escrita assumiu diferentes aspectos ao longo dos séculos a partir das tecnologias que a ela estavam ligadas, como as do codex, da imprensa, do computador. Os modos de escrita contemporâneos, realizados a partir das tecnologias digitais, especificamente a escrita no computador, colocam o sujeito em relação com distintos imaginários, tais como o imaginário da internet, das redes sociais, da liberdade da forma, da velocidade da escrita (DIAS, 2009). Compõem esse imaginário o gesto de teclar. "Nesse gesto, a tecla assume o controle da escrita na letra que falta, que repete, que precipita o sentido da velocidade, que cria o corpo da escrita" (DIAS, 2008).

Os participantes se manifestaram no AVA por meio de uma linguagem coloquial, com uma fluidez na comunicação muito próxima das interações presenciais e orais. Nesse sentido, ao teclar no AVA os escolares e os pesquisadores experimentaram uma forma de linguagem que emprega a escrita, a manipulação das estruturas linguísticas, mas sem a formalidade por meio da qual essa habilidade é desenvolvida no espaço escolar.

Os participantes se valeram de recursos típicos do ambiente virtual para a expressão de aspectos não-verbais da comunicação, tais como o riso e a ênfase em determinadas palavras ou ideias. A escrita na internet dá-se de modo simplificado, abreviando e elaborando diversas estratégias para a expressão de elementos antes possíveis somente na interação face a face (MILL, 2013). No ambiente virtual a escrita é contorcida, brinca-se com as letras para que expressem o indizível, os ruídos, as emoções. Cada escritor cria sua escrita no ambiente

virtual, trabalha as palavras, as sílabas, as letras, para que elas digam, expressem o que ele quer e deseja. O outro, o que lê, captura e significa o que foi dito (escrito/teclado) como pode e quer. Criam-se sentidos, deforma-se a sintaxe, as regras gramaticais, para que a língua diga o que se quer que ela diga.

Os diálogos em ambiente virtual assimilam aspectos da oralidade e das relações presenciais, incluindo tais aspectos na interação pela escrita. No entanto, mantém a característica da linguagem escrita, de depositar no destinatário a tarefa de interpretar os signos emitidos, apontando desafios na negociação dos sentidos atribuídos ao que se fala. Assim como na linguagem escrita, a comunicação no espaço virtual é fragmentada: emissor, escreve, posta; o interlocutor (destinatário) recebe/visualiza, lê, interpreta e responde. Cada ação se inicia após a conclusão da anterior. A interação não contempla a dinamicidade da oralidade, apesar de inaugurar outras dinâmicas para as relações. Talvez por essa fragmentação na comunicação, as interações no espaço virtual, em sua grande parte, ocorreram direcionadas dos participantes para a mediadora. Existiram situações de colaboração e socialização entre os participantes, mas pouco frequentes.

As provocações e interações desenvolvidas em cada encontro ficaram disponíveis para intervenção dos participantes ao longo de todo o período em que a intervenção educativa se desenvolveu. No entanto, poucos foram os comentários postados fora dos momentos síncronos de interação. A interação assíncrona, em que aqueles que interagem não compartilham o mesmo tempo cronológico, se afasta muito dos moldes das interações cotidianas. A interação em 'tempo real' permite um modo de interação mais próximo das relações face a face. Segundo Thompsom (1998) e Dotta (2012) a interação síncrona, pelas semelhanças que guarda com a face a face, integra os alunos de um curso a distância, favorecendo o sentimento de pertencimento ao grupo. Essa possibilidade viabiliza a manutenção, por parte do educador e do educando, de uma postura dialógica frente ao aprendizado (DOTTA, 2012).

Para Lévy (1999) a presença virtual se dá dentro de uma perspectiva multidirecional, desterritorializada, mas real. Real e virtual não são elementos que se contradizem. Ao contrário, se potencializam. Ao transmitir minha imagem, minha voz e minhas ideias, me transporto para perto do receptor, não em matéria, mas em essência. Estou lá, mas também estou aqui. Igualmente meu interlocutor, ou interlocutores, também estão aqui comigo e em outros lugares variados. Deste modo a presença virtual resolve o problema de espaço socialmente criado e produz de fato o efeito esperado de dialogar e interagir.

As interações possibilitadas nos encontros presenciais tiveram como características as interações face a face, valorizando o uso da palavra falada, símbolo e signo privilegiados nas relações humanas, por meio da qual construímos e procuramos dar sentido à realidade que nos cerca (FLICK, 2002; JOVECHLOVITCH; BAUER, 2002). A interação presencial favoreceu uma relação intersubjetiva entre os participantes, com a inclusão de trocas não verbais no processo de construção do conhecimento (FRASER; GONDIM, 2004). Segundo Vandendorpe (1999), a relação dos sujeitos com a linguagem, durante muito tempo, passou pela orelha, sendo essa nossa primeira via de acesso à linguagem.

A linguagem oral é também incluída dentre as tecnologias comunicacionais. Pela naturalização por ela atingida nas relações humanas tende-se a desconsiderá-la como uma tecnologia, enquanto uma construção humana, definida pela intencionalidade e inscrita nos processos históricos e culturais (LEVY, 1994).

A interação oral é delimitada pelo tempo e pelo espaço, mas possibilita uma comunicação mais fluida, uma vez que as tecnologias necessárias para sua implementação são dominadas pelos indivíduos. A aprendizagem da linguagem oral ocorre muito cedo, no processo de socialização. Precocemente a criança aprende a falar e entender o idioma de seu grupo social, sem, contudo, conhecer conscientemente a estrutura formal (fonológica e sintática) da língua (MALUF; ZANELLA; PAGNEZ, 2006).

Os dados obtidos por meio das interações presenciais caracterizaram-se por uma construção mais colaborativa dos saberes manifestados. Os escolares participaram mais ativamente das construções do grupo, de modo especial aqueles participantes que pouco se expressaram no espaço virtual. A familiaridade com a tecnologia da linguagem oral pode ter favorecido para que nesse ambiente de interação emergissem elementos que contribuíssem para um aprofundamento dos conhecimentos construídos. A escrita tradicional e a escrita em ambiente virtual requerem o uso de tecnologias que os participantes detêm, mas não manipulam com a perícia da linguagem falada.

Os recursos de linguagem utilizados para a coleta de dados permitiram diferentes resultados, os quais puderam ser comparados com relação ao conteúdo manifestado pelos participantes, mas a partir do reconhecimento de que a forma de produção da comunicação (se por linguagem escrita, oral, em ambiente presencial ou virtual) interferem nas características da comunicação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção educativa, desenvolvida junto a escolares residentes em zona rural de Minas Gerais, permitiu mudanças nos entendimentos da vida, da saúde e da esquistossomose, a partir dos modos como estes fenômenos ocorrem no território estudado.

Ao longo da intervenção, foi possível identificar uma mudança no entendimento da vida da comunidade, antes da intervenção definida por uma visão dicotômica (positiva ou negativa), deslocando-se, após a intervenção, para um entendimento que abriga as contradições do lugar, característica dos modos de andar a vida daquele grupo social, perpassados pelos aspectos sociais e econômicos da comunidade.

A análise dos entendimentos de saúde denotou que a noção de saúde como a ausência de doenças permaneceu no discurso dos participantes, mesmo após a intervenção educativa, contudo, um entendimento das múltiplas dimensões que determinam à saúde tornou-se mais frequente durante e após o processo educativo.

A concepção da esquistossomose como pouco frequente na comunidade e associada à poluição, à sujeira e ao uso do córrego, antes da intervenção educativa, deslocou-se para um reconhecimento da doença como um problema de saúde da comunidade, mantido pelo despejo de esgoto nos córregos e pela desinformação da população.

O método pedagógico que norteou a intervenção, pautado na dialogicidade, na valorização e confrontação dos saberes, pode ter favorecido tais deslocamentos nos entendimentos dos fenômenos da vida, da saúde e da esquistossomose na comunidade. Ancorados na convergência de tecnologias, os recursos pedagógicos favoreceram a construção do conhecimento sobre a saúde e a esquistossomose, a partir da problematização dos modos de andar a vida, próprios da comunidade, superando a simples reiteração de saberes biomédicos, resultado de processos educativos pautados na transmissão do conhecimento.

A partir dialogicidade e a problematização dos aspectos do cotidiano da comunidade enquanto característicos da saúde e da esquistossomose, foi possível a elaboração, de forma conjunta e colaborativa, de uma estratégia de intervenção sobre o problema da esquistossomose na comunidade, culminando com a formulação de um ofício requisitando a construção de uma rede de coleta e tratamento do esgoto na comunidade.

Os resultados obtidos indicam a necessidade premente de revisão das tecnologias aplicadas à educação, por meio de uma reflexão crítica quanto ao método pedagógico que pauta os processos educativos. Tal reavaliação dos recursos pedagógicos deve partir de um

compromisso ético e político do educador, uma vez que o direcionamento dado a um processo educativo pode tanto favorecer a emancipação e a criticidade para a transformação da realidade, como reiterar as relações de dominação e opressão cotidianas.

Nesse sentido, sugere-se que a aplicação das tecnologias na educação tenha como propósito favorecer a construção, com os educandos, da compreensão dos particularismos de suas identidades culturais, das diferenças a serem preservadas e das desigualdades que os oprimem, munindo-os de conhecimentos que possam dotá-los de maior capacidade para efetuar a leitura de suas próprias experiências. Os saberes produzidos, por tanto, devem ser comprometidos com as transformações necessárias em cada contexto, exercitando a autonomia e a busca pelos recursos e condições necessárias para empreender tais transformações.

A partir dessas prerrogativas, as tecnologias digitais podem favorecer a promoção da saúde, ao viabilizar trocas e a construção de saberes, instaurando processos que podem capacitar as comunidades para atuarem na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Ao possibilitar a comunicação e a interação entre pessoas que não compartilham o mesmo espaço físico e o tempo cronológico, as TIC podem contribuir, ainda, para que as ações de promoção não se restrinjam aos serviços de saúde, aproximando-se dos sujeitos, nos espaços onde a vida acontece.

No campo da prevenção da esquistossomose, a aplicação das TIC, comprometida com um método pedagógico crítico, pode viabilizar a construção de saberes contextualizados, que parta das peculiaridades do território e dos significados atribuídos pela população aos espaços relacionados à contaminação pela doença. Dessa forma, pode-se municiar a população para que intervenha, de forma autônoma no combate da doença.

Intervenções educativas semelhantes à proposta neste estudo podem contribuir para o enfrentamento dos desafios percebidos pelos pesquisadores na implementação de ações educativas efetivas no controle da esquistossomose, relacionados à pontualidade das intervenções, à distância física entre os educadores e as áreas endêmicas e a transmissão de saberes de modo descontextualizado.

Quando direcionada à autonomia, à emancipação e ao diálogo, a utilização das TIC pode favorecer intervenções educativas que contemplem populações residentes em regiões distantes dos grandes centros, contribuindo para o desenvolvimento de processos educativos não pontuais, com a construção de vínculo entre educador e educando e que capacite a população para intervir nos processos que mantém a esquistossomose como problema de saúde pública relevante e recorrente.

Dadas essas reflexões sobre a aplicação das TIC na educação e, mais especificamente, na promoção da saúde e a prevenção da esquistossomose, recomenda-se a análise quanto as formas de linguagem e os ambientes para a interação utilizados para viabilizar o diálogo nos processos educativos. Os diferentes meios de comunicação promovem a construção de diferentes sentidos e entendimentos sobre o mundo, pois afetam a relação que os sujeitos estabelecem com o conhecimento, mudando as formas como se aprende e ensina.

A instauração da Cultura da Convergência, conforme indicado por Jenkins (2009), sinaliza mudanças nos processos de socialização e nas relações sociais atualmente empreendidas, caracterizadas pela flexibilidade atribuída ao tempo e ao espaço e a capacidade de gerenciar um grande número de informações, que circulam de forma intensa por diversos canais e sistemas midiáticos. Tais mudanças indicam que os nativos dessa cultura estabelecem outras formas de relação com a aprendizagem, de modo que a confluência de diferentes ambientes de aprendizagem e meios para a comunicação, desde que comprometidos com o diálogo e o exercício da autonomia, possam viabilizar processos educativos que atendam às necessidades dos educandos, nativos da Cultura da Convergência.

Por fim, destaca-se a necessidade de que a inclusão de tecnologias digitais em processos educativos seja precedida de um processo de alfabetização digital, como forma de garantir o acesso e a manipulação dos recursos utilizados por parte de todos os envolvidos na ação educativa. A ampliação do acesso às novas tecnologias têm promovido mudanças nos modos de vida mesmo daqueles que não manipulam tais recursos. No entanto, o acesso e o domínio no uso das TIC continuam restritos a determinados grupos sociais, sendo que a exclusão digital afeta a parcela da população que também se caracteriza pela exclusão social e econômica. Nesse sentido, para a efetividade dos processos educativos é necessário que as dificuldades no uso dos recursos tecnológicos não atuem como entraves para o diálogo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. de. O conceito de saúde: ponto cego da epidemiologia? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 3, n. 1, p. 4-20, 2000.

ALVES, G. G; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva,** Canoas, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. Ed. Lisboa: Edições 70, 2008.

BATISTELLA, C. **Saúde, Doença e Cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica**. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (orgs.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 25-50.

BAUMFELD, T. S. et al. Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde. **Rev. bras. educ.**, v. 36, n. 1, supl.1, p.71-80, 2012.

BELLONI, M. L. Ensaio sobre a educação à distância no Brasil. **Educação & Sociedade**, v. 78, p.117-142. 2002.

BERELSON B. **Content analysis in communication research**. Glencoe: Editora The Free Press; 1952.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano integrado de ações estratégicas:** de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SIPCE). Brasilia: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-americana da Saúde. **Escolas promotoras da saúde**: experiências no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 749 de 13 de maio de 2005**: Constitui a Câmara Intersetorial para a elaboração de diretrizes com a finalidade de subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. Diário Oficial da União 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A promoção da saúde no contexto escolar**. Rev Saúde Pública. v.36, n.2, p.533-35, 2002.

BRASIL, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **PCNEM Mais:** Orientações Educacionais complementares aos Parâmetros Curriculares Nacionais, Brasília, 2002b.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Fundamental. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394**. Brasília, 1996.
CAMARA, A. M. C. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Rev. bras. educ. med**., v. 36, n. 1, mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid =S01005502201200020006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 abr. 2013.

CANGUILHEM G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1990.

CARNEIRO, M. J. Ruralidade: novas identidades em construção. **Estudos, Sociedade e Agricultura**, n.11, 1998.

CARVALHO, S. R. **Saúde Coletiva e promoção da saúde:** sujeito e mudanças. São Paulo: Hucitec, 2005

CAVALCANTE, R. B. et al. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. **Health inform**. v. 4, n.4, 2012.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde** (Impresso), v. 6, p. 443-456, 2009.

COURA, J.R.; AMARAL, R.S. Epidemiological and Control Aspects of Schistosimiasis in Brazilian Endemic Áreas. **Memorial Instituto Oswaldo Cruz**, v. 99, n.1, p.13-19, 2004.

DAMIKE, I.R. **O processo do conhecimento na pedagogia da Libertação:** As ideias de Freire, Fiore e Dussel. Petrópolis: Vozes, 1995.

DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. **Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde**. In: PROGRAMA de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre. Artmed: Pan-Americana. v. 3, p. 49-76. 2008.

DIAS, C. A escrita como tecnologia da linguagem. **Tecnologias de Linguagem e Produção do Conhecimento**. V. 2, n. 1, p. 7 – 17, 2009.

DIAS, C. **Da corpografia:** ensaio sobre a língua/escrita na materialidade. Coleção Cogitare. Santa Maria: UFSM/PPGL, 2008.

DOTTA, S. et al. **Condução de aulas síncronas em sistemas de web conferência multimodal e multimídia**. In: XXIII Simpósio Brasileiro de Informática na Educação, Rio de Janeiro, 2012.

DOUGLAS, M., **Pureza e Perigo**. 10a Ed. São Paulo: Perspectiva. 1976.

EKPO, U. F. et al. Schistosomiasis in infants and pre-school-aged children in sub-Saharan Africa: implication for control. **Parasitology**. v.139, n.7, p.835-41, 2012.

ELIAS, Norbert e SCOTSON J. L. **Os estabelecidos e os outsiders:** sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

ENK, M., et al. Factors related to transmission of and infection with Schistosoma mansoni in a village in the South-eastern Region of Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz,** Rio de Janeiro, v. 105, n. 4, p. 570-577, 2010.

FACIOLI, Inês; et al. **Vozes do eito**. São Paulo: Eco das Letras, 2009.

FARIAS, E. S. et al. Efeito da atividade física programada sobre a composição corporal em escolares adolescentes. **J Pediatr,** v. 85, n.1, 28-34, 2009.

FERNANDES, P. S. et al. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. **J Pediatr**, v. 85, n.4, p.315-321, 2009.

FERREIRA J. R. et al. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco em Cascavel. **PR. Ver. Brás. Ana.l Clin**. V.36, p. 145-146, 2004.

FERREIRA, I. R. C. et al. Diplomas Normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. **Ciênc. saúde coletiva,** vol.17, n.12, pp. 3385-3398. 2012. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200023. acesso em: 13 de fev. 2014

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 117-121, 2010.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc. saúde coletiva**. v.15, n.2, p.397-402. 2010

FLICK, U. **Entrevista episódica.** In: M.W. Bauer & G. Gaskell. (orgs.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático. Petrópolis: Vozes.2002

FONSECA, C. **Família, fofoca e honra**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2000

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, vol.14, n.28, pp. 139-152, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 43. ed., São Paulo: Paz e Terra, 2011a.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011b.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

FREIRE, P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

GARBIN, C. A. S. et al. Efeitos de um programa educacional de cuidados com a coluna sobre o nível de conhecimento de escolares brasileiros quanto à prevenção de dor na coluna vertebral. **Rev. odontol.**, v. 41, n. 2, 2012.

GAZZINELLI, A. et al. Sociocultural aspects of schistosomiasis mansoni in a endemic area in Minas Gerais, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.14, p.841-849, 1998.

GAZZINELLI, M. F. et al . A interdição da doença: uma construção cultural da esquistossomose em área endêmica, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 6, 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000600017&>=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 fev. 2013.

GAZZINELLI, M. F. et al. Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico. **Rev Saude Publica.** v. 46, n. 6, p. 999-1006, 2012.

GIL, A. C**. Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999, 207p.

GODINHO, L. K. **Práticas Educativas na Atenção Básica**: um estudo de caso sobre métodos de ensino. 2011. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2011.

GOMES, E.C.; et al. Risk analysis for occurrences of schistosomiasis in the coastal area of Porto de Galinhas, Pernambuco, Brazil. **BMC Infect Dis**. v.14, p.101, 2014.

GONÇALVES, F.D. et al. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface (Botucatu)**, v.12, n.24, p.181-92, 2008.

GOOD, B. & DELVECCHIO GOOD, M. J. **The meaning of symptoms:** a cultural hermeneutic model for clinical practice. In: EISENBERG, L; KLEINMAN, A. The Relevance of Social Science for Medicine, Dordrechet: Reideil Publishing Co. 1980

GOUVEIA, V.V. et al. Escala de Atitude frente à Fofoca: Evidências de Validade e Confiabilidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, p. 616-627, 2011.

HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, n. 2, p. 383-394, 2004.

HUANG T. Y. et al. Current status of schistosomiasis control knowledge and effect of interventions among primary school pupils in Anyi County. **Zhongguo Xue Xi Chong Bing Fang Zhi Za Zhi**, v.24, n.5, p.609-10, 2012.

JENKINS, H. **Cultura da Convergência**. São Paulo: Aleph, 2008.

JOFFE, H. **Degradação, desejo e "o outro"**. In: ARRUDA, A. (Org.) Representando a alteridade. Petropolis : Vozes, 1998. p. 109-128.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M.W. **Entrevista narrativa**. In: BAUER, M.W. ; GASKELL, G. (orgs.), Pesquisa qualitativa com texto, imagem, e som. Um manual prático. Petrópolis: Vozes. 2002.

KATZ N.; Peixoto, S.V. Análise crítica da estimativa do número de portadores de esquistossomose mansoni no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**. V.33, n. 3, p.303-308, 2000.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de Saúde:** a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Vent., 2004.

LÉVY, P. **A inteligência coletiva:** por uma antropologia do ciberespaço. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2007.

LÉVY, P. **Cibercultura.** São Paulo: Ed. 34, 1999.

LÉVY, P. **As tecnologias da inteligência:** o futuro do pensamento na era da informática. R.J., Ed.34. 1994.

LIU, R.; DONG, H. F.; JIANG, M. S. What is the role of health education in the integrated strategy to control transmission of Schistosoma japonicum in China? **Parasitol Res.** v.110, n.5, p.2081-2, 2012.

MACHADO, M.F.A.S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitua. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 2, p. 335-342, 2007.

MALUF, M. R.; ZANELLA, M. S., PAGNEZ, K. S. Habilidades Metalinguísticas e linguagem escrita nas pesquisas brasileiras. **Boletim de Psicologia** , v. LVI, n. 124 pp. 67-92, 2006.

MASSARA, C. L; CARVALHO, O. S.; MURTA, F. L.**.** A qualidade da informação nos ciclos biológicos de Schistosoma mansoni veiculados na rede mundial de computadores-Internet. **Rev. patol. Trop.** v.42, n.1, p.72-80, 2013.

MASSARA, C.; SCHALL, V. A pedagogical approach of Schistosomiasis: an experience in health educacion in Minas Gerais, Brazil. **Mem Inst Oswaldo Cruz.**, v. suppl. I, n.99, p.113-119, 2004.

MELLEIRO, M. M.; GUALDA, D. M. R. Explorando a "fotovoz" em um estudo etnográfico: uma estratégia de coleta de dados. **Rev Bras Enferm**. v. 58, n.2, p.191-3. 2005a.

MELLEIRO, M. M.; GUALDA, D. M. R. La Fotovoz como estrategia para la recolección de datos en una investigación etnográfica. **Ciencia Y Enfermeria**, v. 11, n.1, p.51-57. 2005b

MELO, E. V.; et al. A comparative cross-sectional study on the prevalence and morbidity of schistosomiasis in a community in northeastern Brazil (1979-2010). **Mem Inst. Oswaldo Cruz**, v.109, n.3, p. 340-4, 2014.

MILL, D.; FAVACHO, A. **Do discurso pedagógico ao discurso tecnológico**: uma análise sobre suas funções na sociedade contemporânea. In: MILL, D. Escritos sobre educação: Desafios e possibilidades para ensinar e aprender com as tecnologias emergentes. São Paulo: Paulus, 2013.

MILL, D.; JORGE, G. **Das inovações tecnológicas às inovações pedagógicas**: considerações sobre o uso das tecnologias na educação distancia. In: MILL, D. Escritos sobre educação:

Desafios e possibilidades para ensinar e aprender com as tecnologias emergentes. São Paulo: Paulus, 2013(a).

MILL, D.; JORGE, G. **Sociedades grafocêntricas digitais e educação**: sobre letramento, cognição e processos de inclusão na contemporaneidade. In: MILL, D. Escritos sobre educação: Desafios e possibilidades para ensinar e aprender com as tecnologias emergentes. São Paulo: Paulus, 2013(b).

MINAYO, M. C. S. (org**.). Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOREIRA, A. F. B.; KRAMER, S. Contemporaneidade, educação e tecnologia. **Educ. Soc.**, v.28, n.100, p. 1037-1057. 2007.

MOREIRA, Roberto José. Cultura, Política e o Mundo Rural na Contemporaneidade. **Estudos, Sociedade e Cultura,** n. 20, p. 113 – 143, 2003.

MORÉS, F. B.; SILVEIRA, E. Desvelando a concepção de saúde em um grupo de crianças inseridas em atividades de promoção da saúde. **Saúde em debate**; v. 37, n. 97, p.241-250, 2013.

MURTA, F. L. G.; CARVALHO, O. S.; MASSARA, C. L. **Análise da abordagem sobre moluscos transmissores da esquistossomose, em livros de ciências, indicados pelo Programa Nacional do Livro Didático**. In: XXII Encontro Brasileiro de Malacologia. Fortaleza. 2011.

MUSUVA, R. M.; et al. Community knowledge, attitudes and practices on schistosomiasis in western Kenya: the SCORE Project**. Am J Trop Med Hyg.**, v.90, n.4, p.646-52, 2014.

MWAKITALU, M. E; et al. Urban schistosomiasis and soil transmitted helminthiases in young school children in Dar es Salaam and Tanga, Tanzania, after a decade of anthelminthic intervention. **Acta Trop.**, v. 133: 35-41, 2014

NASCIMENTO, A. R. A. et al. Masculinidade e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 182-194, 2011.

NASCIMENTO, E. N. et al. Ações intersetoriais de prevenção de acidentes na educação infantil: opiniões do professor e conhecimentos dos alunos. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** vol.23, n.1, pp. 99-106, 2013.

NORONHA, C. V.; BARBOSA, A. G.; SOUZA, Y. M.; LAGO, R. S. **Estudo da esquistossomose mansoni na perspectiva do gênero em uma área do Recôncavo da Bahia - Brasil**. In: BARATA, R. B.; BRICEÑO-LEÓN, R. (org.) Doenças Endêmicas: Abordagens Sociais, Culturais e Comportamentais, pp. 183-197, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2000.

NORONHA, C. V.; BARRETO, M. L; SILVA, T. M. & SOUZA, I. M. A Popular Concept of Schistosomiasis Mansoni: Modes of Transmission and Prevention in the Perspective of Gender Differences. **Cad. Saúde Pública**, v. 11, n. 1, p.106-117, 1995.

ODHIAMBO, G. O.; et al. Low levels of awareness despite high prevalence of schistosomiasis among communities in Nyalenda informal settlement, Kisumu city, western Kenya. **PLoS Negl Trop Dis.**, v.8, n.4, p.2784, 2014.

OLIVEIRA, I. B. **Boaventura e a educação**. (Coleção Os Pensadores & a educação, v. 8). 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

OTHERO, M.B.; AYRES, J.R.C.M. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. **Interface (Botucatu)**, v.16, n.40, p.219-33, 2012.

PADOVANI, A. S. **Vozes aprisionadas**: Sentidos e Significados da internação para adolescentes autores de ato infracional. Dissertação (Mestrado). 2013. Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2013.

PENNA, C. M. M. Realidade e imaginário no processo de viver de moradores em um distrito brasileiro. **Texto & Contexto Enfermagem.** v. 16, n. 1, p. 80-88, 2007.

PEREIRA, A.V.; VIEIRA, A.L.S.; AMÂNCIO FILHO, A. Grupos de Educação em Saúde: Aprendizagem Permanente com Pessoas Soropositivas para o HIV. **Trab. Educ. Saúde**, v. 9 n. 1, p. 25-41,2011.

PEREIRA, C. Ocorrência da esquistossomose e outras parasitoses intestinais em crianças e adolescentes de uma escola municipal de Jequié, Bahia, Brasil. **Rev.Saúde.Com.** v.6, n.1, p.24-31. 2010.

PIMENTA D. N, LEANDRO A, SCHALL V. T. A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, v.23, p.1161-1171, 2007.

PORTO, C. H. Q.; et al. Tempo presente e cultura da mídia: convergência e inteligência coletiva na sociedade contemporânea. **Projeto História**, n. 46, p. 197-219, 2013.

REIS, D. C. **Acesso da população ao diagnóstico e tratamento da esquistossomose em área endêmica do município de Jequitinhonha, Minas Gerais.** 2009. 150 f. Tese (Doutorado em Prevenção e Controle de Agravos) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte/MG. 2009.

RIBEIRO, L. R. C.; OLIVEIRA, M. R .G.; MILL, D. **Tecnologia e educação**: Aportes para a discussão sobre a docência na era digital. In: MILL, D. Escritos sobre educação: Desafios e possibilidades para ensinar e aprender com as tecnologias emergentes. São Paulo: Paulus, 2013.

ROZEMBERG, B. O saber local e os dilemas relacionados à valiação e aplicabilidade do conhecimento científico em áreas rurais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23 -1, p. 515-523, 2007.

SANCHO, J. M. **A tecnologia: um modo de transformar o mundo carregado de ambivalência**. In: _____.(Org.) Para uma Tecnologia Educacional. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SANTIAGO, A. R. F. **Pedagogia crítica e educação emancipatória na escola pública**: um diálogo entre Paulo Freire e Boaventura Santos. In: IX Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 2012

SANTIAGO, A.R.F.; FALKEMBACH, E.M. La Sistematización y Avaluación: dispositivos pedagógicos de la educación popular. **Tendencias & Retos**, n. 15., p. 109-120, 2010.

SANTOS, B. S. **Para uma pedagogia do conflito**, In: FREITAS, A. L.; MORAES, S. C. (Orgs.), Contra o desperdício da experiência. A pedagogia do conflito revisitada. Porto Alegre: Redes Editora Ltda., p. 15-40, 2009.

SANTOS, B. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.

SANTOS, B. S. **A gramática do tempo. Para uma nova cultura política.** 2ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

SANTOS, B. S.**Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências.** In: BARREIRA, C. (Ed.) Sociologia e Conhecimento além das Fronteiras. Porto Alegre: Tomo Editorial. 2006.

SANTOS, B. S. (Org.) **Semear outras soluções:** os caminhos da biodiversidade e dos conhecimentos rivais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

SANTOS, B. S. **Um Discurso sobre as Ciências**. 12 ª ed. Porto: Edições Afrontamento, 2001.

SANTOS, B. S. **A Crítica da Razão Indolente:** Contra o Desperdício da Experiência. 7ª ed. São Paulo: Editora Cortez, 2000.

SANTOS, M. **Território globalização e fragmentação**. São Paulo: Hucitec, 1994.

SANTOS, M. **A natureza do espaço, técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo, Editora Hucitec, 1996.

SCHALL V, DINIZ MCP. Information and Education in Schistosomiasis control: na analysis of the situation in the state of Minas Gerais, Brazil. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, v.96, p. 35-43, 2001.

SELWYN, N. O uso das TIC na educação e a promoção de inclusão social. **Educ. Soc**., v. 29, n. 104, p. 815-850, 2008.

SILVA, M. C. F. R. **Currículo escolar e redes sociais**: em busca de uma sociedade inclusiva. In: MILL, D. Escritos sobre educação: Desafios e possibilidades para ensinar e aprender com as tecnologias emergentes. São Paulo: Paulus, 2013.

SILVA, M. **Sala de aula interativa: a educação presencial e à distância em sintonia com a era digital e com a cidadania**. In: XXIV Congresso Brasileiro da Comunicação. Campo Grande /MS, 2001.

SISTE, C. E.; SARMENTO, O. F.; LEITE, V. M. Açudes Comunitários: uma estratégia para a segurança hídrica e alimentar no Vale do Jequitinhonha (MG). **Agriculturas,** v. 7, n. 3, 2010.

SKLIAR, **Carlos. Pedagogia (improvável) da diferença**: E se o outro não estivesse aí? Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

SOUSA, A. C. Mulheres do Jequitinhonha: um diálogo entre arqueologia, história e antropologia. **Revista de Arqueologia**, n.19, p.09-28, 2006.

SOUSA, M. R. C. Esquistossomose no Brasil: ensinar versus educar. **Rev. bras. educ**. v.33, n.1, p.144-147, 2009.

STRECK, D.R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J.J. (Orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

THOMPSON, J. B. **A mídia e a modernidade**: Uma teoria social da mídia.Petrópolis: Vozes. 1999

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TURATO, E. R. **Tratado da Metodologia da pesquisa clínico-qualitativo**: construção teórico-epidemiológico, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.

VANDENDORPE, C. **Du papyrus à l'hypertexte:** essay sur lês mutations du texte et de la lecture. Paris: La Decouverte, 1999.

VIDAL, C.H.F., et al. Epidemiological aspects in neuroschistosomiasis. **Arq. Neuropsiquiatr.**,v.68, n.1, p. 72-75, 2010.

WANG, C., REDWOOD-JONES, Y. A. Photovoice Ethics: Perspectives from Flint Photovoice. **Health Education and Behavior**. v.28, p. 560-572. 2001.

WARNE, M.; SNYDER, K.; GADIN, K. G. Photovoice: an opportunity and challenge for students'genuine participation. **Health Promotion International**. v.28, n.1, 2012.

WELLER, W.; BASSALO, L. M. B. Imagens: documentos de visões de mundo. **Sociologias**. Porto Alegre, v. 13, n. 28, 2011.

WORKU, L.; et al. Schistosoma mansoni Infection and Associated Determinant Factors among School Children in Sanja Town, Northwest Ethiopia. **Journal of Parasitology Research**, v. 2014, p. 1-7, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Helminth control in school-age children: a guide for managers of control programmes**. 2th ed. Geneva, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constituição da Organização Mundial de Saúde.** Conferência Internacional da Saúde. New York: WHO, 1948.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** trad. Daniel Grassi. 3ª ed. Porto Alegre: Book. 2005.

YUE, M.; LIU, X. Y. Measures of infection source control of schistosomiasis and their effects in four-lake regions of Hubei Province. **Journal of Parasitology Research**, v.26, n.1, p. 78-80, 2014

ZHOU, Y. B.; et al. Spatial-temporal variations of Schistosoma japonicum distribution after an integrated national control strategy: a cohort in a marshland area of China. **BMC Public Health,**v. 297, n. 13, 2013.

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Clic Saúde: Prevenção da esquistossomose por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação

Pesquisador: Maria Flávia Gazzinelli

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 26141913.7.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 819.502

Data da Relatoria: 23/10/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa propõe uma intervenção de educação em saúde com ferramentas tecnológicas e a avaliação desta intervenção. O projeto está caracterizado com um estudo exploratório, de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, em que se pretende analisar uma intervenção educativa por meio de educação a distância e oficinas presenciais de fotografia com estudantes do 3º ano do ensino médio da Escola Estadual Prefeito Epaminondas Ramos (EEPER), situada em São Pedro do Jequitinhonha, distrito de Jequitinhonha/Minas Gerais, área endêmica para a esquistossomose.

A intervenção educativa desenvolvida utilizará da convergência entre tecnologias (computadores, internet e fotografia) como ferramenta pedagógica para o favorecimento do diálogo e a confrontação de saberes sobre a esquistossomose. Será desenvolvido um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), composto por um fórum de discussão virtual, por onde a interação de dará na modalidade à distância. E ainda, oficinas de fotografia, presenciais, que ocorrerão ao longo do período de intervenção. Serão utilizados como técnicas de coleta de dados um questionário semi-estruturado, que será aplicado no início do processo de intervenção e reaplicado ao final; a observação participante, ao longo dos encontros virtuais e presenciais; bem como o registro das interações dos escolares, realizadas no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), e técnica da

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

fotovoz, durante as oficinas presenciais. Os dados coletados a partir do questionário semiestruturado serão analisados por meio da contabilização da frequência das respostas, para as questões fechadas, e por meio da Análise de Conteúdo, para as questões abertas. Os dados da observação participante serão registrados por meio da produção de diários de campo, analisados por meio da leitura sistemática e comporão uma descrição do processo de intervenção sob a ótica da pesquisadora. Já o material coletado a partir das interações realizadas no ambiente virtual de aprendizagem e por meio da técnica da fotovoz, serão analisados pela técnica de análise de conteúdo. A Análise de conteúdo permite conhecer os elementos situados além das palavras, aproximando de outras realidades inseridas nas mensagens (BARDIN, 2000). A utilização dos quatro instrumentos de coleta de dados (questionário semiestruturado, observação participante e interações no AVA e fotovoz) baseia-se nos designios de analisar a intervenção de forma processual, tornando possivel a identificação de possiveis mudanças nas concepções e conteúdos veiculados pelos escolares.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar uma intervenção educativa, desenvolvida por meio da convergência de tecnologias, junto a escolares residentes em zona rural de Minas Gerais.

Objetivos Secundários: - Analisar a compreensão da esquistossomose como doença associada aos modos de organização da vida na comunidade, expressas pelos escolares ao longo da intervenção educativa. - Analisar as concepções de saúde e esquistossomose, presentes nos discursos dos escolares, ao longo da intervenção educativa. - Analisar as estratégias para lidar com a esquistossomose na comunidade, elaboradas pelos escolares ao longo da
intervenção educativa.- Analisar os conteúdos dos discursos dos escolares ao longo do processo de educação.

Avaliação dos Riscos e Beneficios:

Riscos: são aqueles inerentes à qualsquer atividades que envolvam interação, podendo ocasionar estresse, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado pelos demais participantes. Para sanar esses possiveis riscos, será informado aos participantes as caracteristicas das interações propostas na intervenção, com a garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, além dos riscos e dos beneficios da realização da pesquisa.

Beneficios: A inclusão digital dos estudantes, bem como a busca por desenvolvimento de estratégias pedagógicas que auxiliem na promoção da saúde e prevenção à esquistossomose, entendida por se colocar de modo incutido na vida das comunidades em que acontece.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Plataforma Brasil

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A temática da pesquisa apresenta relevância e o cronograma é exequível.

Justificativa da Emenda: a emenda tem o propósito de incluir entre os instrumentos de coleta de dados a observação participante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes: Projeto de Pesquisa Plataforma Brasil, projeto de pesquisa original, folha de rosto (com assinaturas da coordenadora da pesquisa e da Vice-diretora da Escola de Enfermagem da UFMG), TCLE (para os pais e reponsáveis), TALE, parecer consubstanciado com aprovação da Câmara do Departamento de Enfermagem Aplicada, questionário pré-teste, carta de anuência da Escola Estadual Prefeito Epaminondas Ramos.

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação à emenda ao projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Somos favoráveis à aprovação da emenda ao projeto "Clic Saúde: Prevenção da esquistossomose por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação" da Pesquisadora Profa. Dra. Maria Flávia Gazzinelli.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado conforme parecer.

BELO HORIZONTE, 06 de Outubro de 2014

Assinado por:
Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário semi-estruturado

Data de aplicação:____/____/_____

IDENTIFICAÇÃO

Nome:_____
Sexo: ( ) feminino ( ) masculino **Data de nascimento: ____/____/_____**
Em qual comunidade você mora:

( ) Assentamento Franco Duarte ( ) Cajú ( ) São Pedro do Jequitinhonha ( ) Palmaço

Farei uma série de perguntas e gostaria que você as respondesse. Nessas questões você poderá escrever aquilo que você pensa sobre a pergunta feita. Não existe resposta certa ou errada. Nossa intensão é saber o que você pensa sobre a xistose, sobre saúde e sobre a sua comunidade.

1. O é saúde para você?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Como é viver na sua comunidade?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

3. Na sua opinião, quais os motivos para a existência de tantos casos de xistose na sua comunidade?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

4. O que pode ser feito para diminuir o número de casos de xistose na sua comunidade?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa "Clic saúde: Prevenção à Esquistossomose por meio das Tecnologias da Informação Comunicação". Neste estudo pretendemos analisar uma intervenção educativa com estudantes, através da interação pela Web e de oficinas presenciais, como estratégia para a construção de conhecimentos em saúde em área rural de Minas Gerais.

Caso você queira participar dessa pesquisa, você será convidado a responder um questionário, a acessar uma página na internet semanalmente e participar de algumas oficinas, que acontecerão em sua escola.

Para participar deste estudo, você será esclarecido(a) em qualquer dúvida ou questão que desejar e estará livre para escolher participar ou não da pesquisa, podendo retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e você não receberá nenhuma punição caso se recuse a participar ou se mudar de ideia ao longo do estudo. Você também não receberá qualquer premiação ou recompensa e não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar e ler. Como você será convidado a interagir com outras pessoas, existe o risco de que você se sinta constrangido (a) ou desconfortável em algum momento ao longo do estudo, mas ressaltamos que todas as informações que você nos fornecer serão mantidas em sigilo. Garantimos que você não terá qualquer tipo de despesa material ou financeira em virtude da participação na pesquisa. As pesquisadoras responsáveis pelo estudo assumem toda e qualquer responsabilidade no decorrer da pesquisa, garantindo-lhe que as informações acima referidas serão rigorosamente cumpridas.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Você pode entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis pelo projeto, para esclarecer quaisquer dúvidas. São eles: Profª. Drª. Maria Flávia Gazzinelli e a aluna de mestrado, Fernanda Bicalho Pereira. Telefone para Contato: (31) 3409-9181

Se você tiver perguntas com relação a seus direitos como participante deste estudo, você também poderá contatar uma terceira pessoa, que não participa desta pesquisa, no Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais. Endereço: Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. 31270-901. Telefone: (31) 3409-4592

Declaração de consentimento

Li as informações contidas neste documento antes de assiná-lo. Declaro que fui informado sobre os métodos e as técnicas desta pesquisa. Declaro que tive tempo suficiente para ler e entender as informações acima. Declaro também que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmo que recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Profa. Dra. Maria Flávia Gazzinelli

Mestranda Fernanda Bicalho Pereira

Assinatura do(a) voluntário(a)

APÊNDICE C – Ofício elaborado pelos participantes para solicitação de rede de coleta e tratamento de esgoto para a comunidade

Ofício nº 01

São Pedro do Jequitinhonha, 05 de dezembro de 2013

Aos representantes da COPANOR

Assunto: **Solicita a construção de rede coletora de esgoto nas comunidades de São Pedro do Jequitinhonha, Caju, Palmaço e Assentamento Franco Duarte.**

Prezados(as),

Nós, alunos do 3º ano do Ensino Médio da Escola Estadual Prefeito Epaminondas Ramos, estamos preocupados com o risco à saúde da população gerado pela falta de saneamento básico em nossas comunidades. De modo especial, estamos atentos ao alto número de pessoas infectadas com a esquistossomose, quadro que somente será melhorado ou revertido a partir do momento em que não houver o lançamento de fezes contaminadas nos córregos e rios de nossas comunidades. Para isso, solicitamos a construção de uma rede para a coleta do esgoto das casas, devendo o mesmo ser tratado antes de ser lançado no rio ou nos córregos.

Sabe-se que a esquistossomose é uma doença séria, mas de fácil tratamento e prevenção, e é por isso que nos indignamos por identificar pessoas que ainda sofrem em virtude dessa doença em nossas comunidades. Entendemos que a construção da rede de esgoto trará melhorias para a vida da população que reside nessas comunidades, melhorando a qualidade de vida e as condições de saúde das pessoas.

Esperançosos da compreensão de nossa reivindicação e dispostos a contribuir para que a rede de esgoto se torne uma realidade em nossa comunidade, confiamos a vossa senhoria nossa solicitação e aguardamos um posicionamento.

Atenciosamente.