

Letícia Mendonça Lopes Ribeiro

**ANÁLISE DO CONHECIMENTO, SOBRE LEISHMANIOSE VISCERAL E
OUTRAS ZONÓSES, DE DOCENTES DOS TRÊS PRIMEIROS ANOS DO
ENSINO FUNDAMENTAL EM ESCOLAS DA REGIÃO NOROESTE DE
BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, 2008.**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Ciência Animal.

Área de concentração: Epidemiologia

Orientador: Prof. José Ailton da Silva

Belo Horizonte
Escola de Veterinária – UFMG
2010

R484a Ribeiro, Letícia Mendonça Lopes, 1981-

Análise do conhecimento, sobre leishmaniose visceral e outras zoonoses, de docentes dos três primeiros anos do ensino fundamental em escolas da Região Noroeste de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2008 / Letícia Mendonça Lopes Ribeiro. -2010.

113 p. :il.

Orientador: José Ailton da Silva

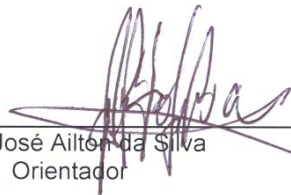
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária

Inclui bibliografia

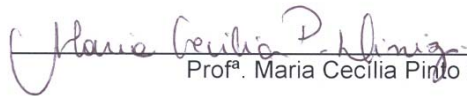
1. Leishmaniose visceral – Teses. 2. Doenças transmissíveis entre animais e homens – Teses – 3. Zoonoses. I. Silva, José Ailton da. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Veterinária. III. Título.

CDD – 616.936 4

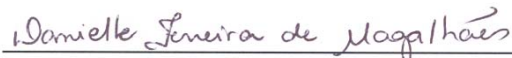
Dissertação defendida e aprovada em 05 de fevereiro de 2010, pela Comissão Examinadora constituída por:



Prof. José Ailton da Silva
Orientador



Prof.^a. Maria Cecília Pinto Diniz



Prof.^a. Danielle Ferreira de Magalhães



Prof.^a. Isabela Farnezi Veloso

"O nascimento do pensamento é igual ao nascimento de uma criança: tudo começa com um ato de amor. Uma semente há de ser depositada no ventre vazio. E a semente do pensamento é o sonho. Por isso os educadores, antes de serem especialistas em ferramentas do saber, deveriam ser especialistas em amor: intérpretes de sonhos." (Rubem Alves)

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à força maior que me guia – chamada por muitos de Deus – por ter me dado a dádiva de viver e trilhar um caminho verdadeiramente humano.

À minha mãe, a melhor das melhores mães do universo e minha razão de existir, por sua lealdade. Ter uma mãe como Dona Célia me faz acreditar que divindades realmente existem...

Ao meu GG, o homem de melhor caráter que conheço e a quem, honrosamente, posso chamar de pai, por me permitir ser e acreditar em quem sou.

À Mariana, por provar que os laços de sangue são dispensáveis diante da amizade fraterna por nós consolidada nestes 15 longos (e divertidos) anos.

Ao meu amado, Tiago, por demonstrar que meus sonhos do passado foram ínfimos quando comparados à realidade que temos edificado juntos.

À minha irmã, Ludmila, pelo exemplo de vida acadêmica e capacidade a qual pretendo conquistar um dia.

À Kátia, por sua atenção incomparável, afeto e competência que sempre admirarei. À Patrícia, por seu otimismo único e por creditar em mim confiança maior do que a minha própria. À Cristiany, pelos muitos anos de psicoterapia mútua, constante e confortadora. À Lorena, por sua vivacidade e pelo amor ímpar, apesar da distância física que nos separa. Vocês, minhas queridas amigas, são as maiores provas de que sou alguém de sorte!

Ao meu orientador, professor José Ailton, pela compreensão, confiança e ensinamentos a mim sempre dedicados. Eu o agradeço, ainda, por ter sido o mentor da ideia inicial em que se baseou este estudo, bem como por ter acolhido minhas preocupações e me ter impulsionado ao sucesso no qual nosso trabalho se tornou.

À amiga e professora Danielle, por sua competência e perseverança em me ajudar nessa árdua trajetória. Sempre a agradecerei por ter se tornado o "anjo da guarda" das minhas escolhas acadêmicas.

Aos meus familiares e aos amigos conquistados no CSA, CEFET, UEMG e UFMG pelos anos de convivência e formação.

Às colegas da EMVLR, minhas grandes professoras, por nos permitirmos crescer juntas. Sou grata, especialmente, às amigas Kenia e Rozana por crerem em meu profissionalismo quando essa crença me foi salvadora.

Aos colegas da Assessoria Escolar e da Superintendência de Ensino na SEMEC/Ribeirão das Neves pelo aprendizado e desenvolvimento concretizado nos últimos meses.

Aos profissionais do DISANO – principalmente à Maria Helena – por terem contribuído para a valorização e consolidação dos bons frutos que desta pesquisa tenho colhido agora.

Ao Centro de Pesquisas René Rachou – em especial à professora Zélia – pelas ótimas oportunidades profissionais que me foram concedidas recentemente.

À Maria Cecília Diniz e à Isabella Farnezi pelas sugestões construtivas e ensinamentos que enriqueceram muito este trabalho.

Aos colegas e professores do DMVP e do colegiado de Pós-graduação em Ciência Animal pelo apoio e parceria. Um agradecimento particular ao Guilherme, pelo grande companheirismo e partilha de nossas angústias e sucessos como mestrandos.

Às professoras entrevistadas – bem como às equipes pedagógicas das escolas participantes – pela grande contribuição a mim concedida, mesmo diante dos obstáculos que nos ocorreram.

Agradeço, enfim, a todos aqueles que contribuíram para a concretização deste projeto.

SUMÁRIO

	LISTA DE ABREVIATURAS	11
	RESUMO	13
	ABSTRACT	14
1	INTRODUÇÃO	15
2	LITERATURA CONSULTADA	16
2.1	Zoonoses e Leishmaniose Visceral.....	16
2.2	Educação em Saúde trabalhada com os atores escolares do Ensino Fundamental.....	19
2.3	O que deve ser ensinado sobre zoonoses nos três primeiros anos do Ensino Fundamental.....	22
2.4	O professor do Ensino Fundamental: formação, prática docente e Educação em Saúde.....	24
3	MATERIAL E MÉTODOS	29
3.1	Caracterização da área de estudo.....	29
3.2	Desenho do estudo.....	31
3.2.1	Escolas convidadas e apresentação da proposta às gestoras pedagógicas.....	31
3.2.2	Estudo piloto	32
3.2.3	Realização das entrevistas.....	32
3.2.4	Análise do material	33
3.2.5	A teoria das Representações Sociais.....	33
3.2.6	Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1	Características das entrevistadas.....	34
4.2	Apresentação dos resultados e discussão das entrevistas.....	41
4.2.1	Questões iniciais: conhecimento sobre zoonoses.....	41
4.2.1.1	O que você entende por 'zoonoses'?	41
4.2.1.2	Cite as zoonoses que você conhece.....	44
4.2.1.3	Você trabalha algum assunto relacionado ao tema zoonoses com seus alunos? Se sim, descreva os meios didáticos.....	47
4.2.1.4	Você trabalha algum assunto relacionado ao tema dengue com seus alunos? Se sim, descreva os meios didáticos.....	53
4.2.2	Questões intermediárias: conhecimento sobre Leishmaniose Visceral.....	57
4.2.2.1	Você tem alguma informação sobre Leishmaniose Visceral?.....	62
4.2.2.2	Perguntas específicas, referentes à Leishmaniose Visceral.....	
4.2.2.3	Você já recebeu a visita de um agente de zoonoses solicitando a coleta de uma amostra sanguínea de seu cão? Se sim, descreva as razões que a fizeram autorizar esse procedimento.....	79
4.2.2.4	Você conhece alguém (familiar ou amigo) que tem ou teve um ou mais cães com o diagnóstico positivo para leishmaniose visceral? Descreva.....	83
4.2.2.5	Você conhece alguém (familiar ou amigo) que tem ou teve diagnóstico próprio considerado como positivo para leishmaniose visceral? Descreva.....	87
4.2.3	Questões finais: fontes de informação e apreciações sobre o tema da entrevista	89
4.2.3.1	Onde você adquiriu as informações necessárias para responder às perguntas anteriores?	89

4.2.3.2	Faça suas apreciações sobre este trabalho: você acredita que o assunto abordado nesta entrevista é relevante (ou não têm grande importância) para sua prática enquanto professora dos anos iniciais do ensino fundamental? Explique.	94
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
6	CONCLUSÕES	104
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
8	ANEXOS	110
Anexo 1	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	110
Anexo 2	Roteiro de entrevista.....	111
Anexo 3	Parecer nº. ETIC 551/08.....	113

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estimativa da população humana e canina residente em Belo Horizonte e regionais, 2007. (Fonte: Lopes, 2009).....	30
Tabela 2	Distribuição dos casos humanos e caninos de leishmaniose visceral, de acordo com as regionais, Belo Horizonte, 2007. (Fonte: Lopes, 2009).....	30
Tabela 3	Distribuição dos óbitos advindos de casos humanos de leishmaniose visceral, de acordo com as regionais, Belo Horizonte, 2007. (Fonte: Lopes, 2009).....	30
Tabela 4	Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas e públicas de acordo com o ano para o qual lecionavam. Belo Horizonte – MG, 2009.....	37
Tabela 5	Distribuição das respostas (ideias centrais expressas) referentes ao entendimento que as entrevistadas possuíam sobre zoonoses. Belo Horizonte – MG, 2008.....	42
Tabela 6	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, referentes aos exemplos indicativos de doenças zoonóticas*. Belo Horizonte – MG, 2008.....	44
Tabela 7	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, referentes à realização de trabalhos docentes com o tema zoonoses. Belo Horizonte – MG, 2008.	47
Tabela 8	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, referentes à exemplificação de doenças zoonóticas já trabalhadas com os alunos. Belo Horizonte – MG, 2008.....	53
Tabela 9	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do agente etiológico da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.....	62
Tabela 10	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do vetor da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.	63
Tabela 11	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação dos hospedeiros da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.	64
Tabela 12	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação da transmissão da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.	66
Tabela 13	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação dos sintomas ou sinais clínicos da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.	68
Tabela 14	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do diagnóstico da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.....	72

Tabela 15	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação das medidas de prevenção e controle da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.	73
Tabela 16	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do tratamento da leishmaniose visceral em cães. Belo Horizonte – MG, 2008.	76
Tabela 17	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do tratamento da leishmaniose visceral humanos. Belo Horizonte – MG, 2008.	76
Tabela 18	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas que possuíam um ou mais cães, referentes ao caráter (público ou privado) e ao resultado dos exames de leishmaniose visceral, realizados a partir de amostras sanguíneas de seus cães*. Belo Horizonte – MG, 2008.	79
Tabela 19	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do conhecimento de conviventes que possuem ou possuíram um ou mais cães com diagnóstico positivo para leishmaniose visceral em cães. Belo Horizonte – MG, 2008.	84
Tabela 20	Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do conhecimento de conviventes que têm ou tiveram diagnóstico positivo para leishmaniose visceral em humanos. Belo Horizonte – MG, 2008.	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Os saberes dos professores. (Fonte: Tardif, 2008).....	26
Quadro 2	Descrição dos principais meios didáticos utilizados para a abordagem do tema zoonoses, pelas entrevistadas, aos seus alunos. Belo Horizonte – MG, 2008.	57
Quadro 3	Descrição dos principais sinais clínicos e sintomas de LVC, sugeridos nas respostas dadas pelas entrevistadas. Belo Horizonte – MG, 2008.	71
Quadro 4	Descrição dos principais sinais clínicos e sintomas de LVH, sugeridos nas respostas dadas pelas entrevistadas. Belo Horizonte – MG, 2008.	71
Quadro 5	Descrição das principais medidas de prevenção e controle da LV, sugeridas nas respostas dadas pelas entrevistadas. Belo Horizonte – MG, 2008.	75
Quadro 6	Descrição das principais fontes de aquisição de informações sobre a LV e outras zoonoses, sugeridas nas respostas dadas pelas entrevistadas. Belo Horizonte – MG, 2008.	93

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Unidades administrativas de BH (Fonte: Relatório de Gestão/SMSA – 2007) ...	29
Figura 2	Unidade administrativa de BH – Regional Noroeste: indicação das escolas participantes do estudo (Fonte: Distrito Sanitário Noroeste – 2010).....	31
Figura 3	Distribuição das professoras entrevistadas, nas escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com a idade, Belo Horizonte – MG, 2008.	35
Figura 4	Distribuição das professoras entrevistadas, nas escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com a localidade de residência, Belo Horizonte – MG, 2008.	36
Figura 5	Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o tempo que exercem o magistério na instituição onde foram entrevistadas, Belo Horizonte – MG, 2008.	37
Figura 6	Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o tempo que exercem o magistério, Belo Horizonte – MG, 2008.	38
Figura 7	Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o exercício do magistério em outro turno de trabalho, Belo Horizonte – MG, 2008.	38

Figura 8	Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com a formação específica, Belo Horizonte – MG, 2008.	39
Figura 9	Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o tempo decorrido desde a conclusão do curso superior, Belo Horizonte – MG, 2008.	40
Figura 10	Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o caráter da formação no ensino superior, Belo Horizonte – MG, 2008.	41

LISTA DE ABREVIATURAS

BH	Belo Horizonte
EaD	Educação à Distância
EB	Educação Básica
EF	Ensino Fundamental
ELISA	Ensaio Imunoenzimático (<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>)
EPri	Escola Privada
EPub	Escola Pública
ES	Educação em Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
IES	Instituição de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LT	Leishmaniose Tegumentar
LV	Leishmaniose Visceral
LVC	Leishmaniose Visceral em Cães
LVH	Leishmaniose Visceral em Humanos
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
MT	Mato Grosso
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
RIFI	Reação de Imunofluorescência Indireta
RJ	Rio de Janeiro
SEE	Secretaria Estadual de Educação
SMED	Secretaria Municipal de Educação
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SP	São Paulo

RESUMO

As zoonoses são doenças manifestadas por animais e transmissíveis ao homem, bem como aquelas transmitidas do homem para os animais. Um importante exemplo de zoonose é a leishmaniose visceral, doença grave que apresenta grande complexidade de controle, pressupondo a necessidade de que fatores sociais e políticos sejam contemplados, tais como os trabalhos capazes de envolver docentes do ensino fundamental em questões de educação em saúde. A cidade de Belo Horizonte foi escolhida para a realização do estudo devido à prevalência de casos humanos e caninos da doença. Optou-se por efetivar a pesquisa na região Noroeste do município diante da relevância com que a leishmaniose visceral é tratada nessa área e pela ótima aceitação da proposta pela coordenadoria regional de controle da doença. A pesquisa objetivou analisar o conhecimento que as professoras do ensino fundamental têm sobre as zoonoses, especialmente a leishmaniose visceral, bem como a representatividade atribuída por essas profissionais à abordagem do tema em quatro instituições privadas e quatro instituições públicas situadas na região Noroeste de Belo Horizonte/MG. Foram entrevistadas as professoras que lecionavam para os três primeiros anos do ensino fundamental nas escolas participantes, totalizando 40 professoras – 16 nas escolas privadas e 24 nas públicas. Fez-se uso de entrevista semi-estruturada, sendo que todas as entrevistas foram gravadas e as informações dadas pelas entrevistadas foram registradas. Optou-se pela abordagem qualitativa e por demonstrações quantitativas com intuito de enfatizar determinados resultados. O material foi analisado usando-se a técnica de análise de discurso. As questões tiveram o suporte da teoria das representações sociais para a melhor compreensão. As entrevistadas aparentam ter pouca familiaridade com a prática escolar do tema zoonoses, não sendo observado o mesmo na prática de assuntos associados à dengue. Em relação à leishmaniose visceral, o caráter (privado ou público) da instituição onde as professoras foram entrevistadas não demonstrou influenciar a aquisição de conhecimentos sobre a doença pelas participantes, uma vez que a maioria das informações tidas por essas profissionais sobre o assunto está vinculada às suas vivências pessoais. Grande parte das entrevistadas concebe a eutanásia dos cães positivos para leishmaniose visceral como a alternativa necessária diante da impossibilidade / inviabilidade do tratamento canino. A maior parte das entrevistadas proprietárias de cães credita ao serviço de controle de zoonoses grande responsabilidade e destreza no desenvolvimento de meios de diagnóstico e controle da leishmaniose visceral em cães. Parte considerável das docentes confia em seus alunos como importantes multiplicadores da informação sobre a leishmaniose visceral e outras zoonoses, exemplificando os trabalhos escolares já consolidados com o tema dengue para apoiar essa credibilidade. Sugere-se que novas propostas sobre o tema zoonoses possam ser desenvolvidas e que projetos escolares mais concisos sejam indicados para a abordagem do assunto nos anos iniciais do ensino fundamental, o que possibilitará o fortalecimento das ações de prevenção e controle da leishmaniose visceral e outras zoonoses.

Palavras chaves: zoonoses, leishmaniose visceral, professores, estudantes, ensino fundamental, conhecimento.

ABSTRACT

Zoonoses are diseases manifested by animals and transmissible to humans, as well as those transmitted from animals to man. An important example of zoonosis is visceral leishmaniasis, serious illness that presents a complex control, assuming the need for social and political factors are involved, such as the work can involve elementary school teachers on issues of health education. The city of Belo Horizonte was chosen for the study because of the prevalence of human and canine cases of the disease. The Northwest of the city was chosen for the limit of the research because of the impact with that visceral leishmaniasis is treated in this area and the great acceptance of the proposal by the Regional Northwest – that work with the disease control. The research aimed to analyze the knowledge that primary school teachers have on zoonoses, especially visceral leishmaniasis, as well as the representation given by these professionals to approach the subject in four private and four public institutions located in the northwest region of Belo Horizonte/MG. The teachers, who taught for the first three years of primary education in the participating schools were interviewed, totaling 40 teachers - 16 in private schools and 24 in public. Was use of semistructured interviews, and all interviews were recorded and the information given by respondents were recorded. Qualitative demonstrations were done, but quantitative demonstration was used to emphasize certain results. The material was analyzed using the technique of discourse analysis. The questions had the support of the theory of social representations for better understanding. The interviewees seem to have little familiarity with the practice of school theme zoonoses, not being observed the same practice in matters related to dengue. In relation to visceral leishmaniasis, the character (private or public) of the institution where the teachers interviewed were not found to influence acquisition of knowledge about the disease by the interviewees, since most of the information taken by these professionals on the subject is linked to their personal experiences. Most of the interviewees faces the euthanasia of dogs positive for visceral leishmaniasis as a necessary alternative to the impossibility / impracticability of treatment canine. Most of the interviewees, who owned dogs, credits the control of zoonoses great responsibility and skill in developing diagnostics and control of visceral leishmaniasis in dogs. Considerable proportion of teachers trust their students how important multipliers of information on visceral leishmaniasis and other animal diseases, illustrating the homework already consolidated with dengue to support that credibility. It is suggested that new proposals on the theme zoonoses can be developed and school projects that are more concise set out to approach the subject in the early years of elementary school, which will enable the strengthening of prevention and control of visceral leishmaniasis and other zoonoses.

Keywords: zoonoses, visceral leishmaniasis, teachers, students, elementary school, knowledge

1 – INTRODUÇÃO

O vocábulo *zoonoses* foi introduzido na literatura médica por Rudolf Virchow, no século XIX, para caracterizar as doenças animais que podiam ser transmitidas ao homem. Etimologicamente, a palavra é originária do grego, sendo que seu prefixo *zoon* significa animal e o sufixo *nosos*, doenças, traduzindo-se por doenças animais. Embora a palavra não reflita exatamente este sentido, o termo ficou consagrado pelo uso, passando a ser muito utilizado e caracterizado como as doenças e infecções naturalmente transmissíveis entre os hospedeiros vertebrados e o homem (Miguel, 1996).

Apesar das divergências quanto ao vocábulo, sabe-se que as zoonoses têm assolado populações ao longo da história, gerando grandes perdas sociais. Muitas delas, tidas como doenças endêmicas, dispersaram-se sobre milhões de pessoas com o passar dos séculos e têm sido capazes de resistir à modernidade.

Uma das zoonoses de maior relevância no cenário brasileiro é a leishmaniose visceral (LV), também conhecida como Calazar. A LV é uma doença com ampla distribuição mundial, atingindo principalmente as regiões tropicais e subtropicais, sendo que 90% dos casos humanos ocorrem na Índia, Sudão, Bangladesh, Nepal e Brasil, apresentando-se como uma doença negligenciada, já que 80% dos casos incidem em populações de baixa renda, que sobrevivem com menos de dois dólares por dia (Lindoso e Goto, 2006).

A LV é transmitida ao homem e demais hospedeiros por vetores flebotomíneos, sendo que, no Brasil, o *Lutzomyia longipalpis* é a principal espécie transmissora do protozoário do gênero *Leishmania*. O comportamento epidemiológico da LV é cíclico, com elevação do número de casos a cada cinco anos aproximadamente (SMSA-PBH, 2008).

O controle da doença se baseia, sobretudo, no tratamento dos casos humanos, combate

ao vetor e eutanásia do cão sororreagente, principal reservatório da doença em áreas urbanas (Magalhães, 2008). Esta complexidade no controle da LV – e de outras zoonoses – indica a necessidade de que fatores sociais e políticos sejam contemplados como elementos fundamentais, tanto na compreensão, como no controle de doenças. É neste ponto que o tema educação em saúde (ES) tem ganhado gradativamente mais espaço, enquanto é evidenciada a necessidade de atuação conjunta da população e instituições educativas no planejamento de atividades dinâmicas para prevenção e controle das endemias.

A ES se mostra como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas da educação e da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (Schall e Struchiner, 1999). Isso demonstra que a atividade da ES não tem o propósito de decidir o que é mais importante, mas pretende facilitar as condições para as pessoas encontrarem a melhor forma de cuidar de sua saúde, tendo atitudes conscientes, decidindo por seu projeto de vida.

Tendo em vista os profissionais da docência como ativos formadores de opinião para os discentes com os quais trabalham e para demais pessoas na comunidade onde convivem, é pertinente inseri-los em práticas de educação popular para a promoção da saúde. Para tanto, é preciso criar meios nos quais estes profissionais possam familiarizar-se com as perspectivas de trabalho no campo da saúde, já que muitas vezes a formação dos educadores para o exercício de atividades nessa área ainda não se engaja com as ações de trabalho comunitário sugeridas pelos segmentos da saúde. Tal situação pode ser atribuída a um conjunto de fatores, direta ou indiretamente, relacionados ao ambiente escolar, sendo a formação do professor nos domínios da educação ambiental e da ES ainda muito deficiente (Mohr e Schall, 1992).

Sabe-se que a promulgação da Lei nº 9.394/96, a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) estimulou o avanço quanto à formação transdisciplinar dos educadores ao estabelecer o que deve ser feito pela formação dos educandos durante o exercício docente. A nova LDB consolidou e tornou norma uma profunda ressignificação do processo de ensinar e aprender: indicou um paradigma curricular no qual os conteúdos de ensino deixam de ter importância em si mesmos e são entendidos como meios para produzir aprendizagem e constituir competências nos alunos (Mello, 2000). A grande questão, encontrada nas entrelinhas da LDB, é que o professor deve dominar o assunto ensinado aos seus alunos para que sua atividade seja bem sucedida e, ao se delimitar essa questão para a implicação de temas ligados à saúde, vislumbra-se a necessidade do professor em conhecer este contexto, estudar sobre ele, procurar referências e meios didáticos para sua abordagem aos estudantes para que, juntos, construam um conhecimento cotidiano prático e necessário.

A partir desta reflexão, estabelece-se como ultrapassada a ideia de que educar significa simplesmente transmitir / adquirir conhecimentos. Educar é construir, é libertar o ser humano das cadeias do determinismo, reconhecendo que a história é um tempo de possibilidades. É um “ensinar a pensar certo” como quem fala com a força do testemunho (Freire, 2004).

Isso indica que, apesar da formação dos profissionais do magistério ainda estar aquém da esperada no que diz respeito aos conhecimentos ligados a saúde, é possível investir na capacitação dos docentes, para que eles trabalhem como multiplicadores de conhecimentos importantes sobre as práticas cotidianas de saúde juntamente com seus alunos, o que diminuiria o abismo existente entre o que os alunos aprendem na escola e aquilo que vêem no dia-a-dia.

Pelo exposto, esta pesquisa teve como objetivo geral: avaliar as informações e algumas das representações sobre zoonoses, especialmente a LV, tidas pelos docentes dos três primeiros anos de

escolaridade do Ensino Fundamental (EF) em quatro escolas privadas e quatro escolas públicas (duas estaduais e duas municipais), localizadas em bairros da região noroeste de Belo Horizonte (BH). Os objetivos específicos foram:

- analisar quais são as informações e a familiaridade que os professores do EF têm sobre as zoonoses, especialmente a LV;
- indicar as perspectivas dos entrevistados frente às zoonoses;
- identificar os meios didáticos utilizados pelos profissionais na abordagem do assunto para seus alunos;
- avaliar a possível diferença existente na indicação de conhecimentos sobre o assunto entre as profissionais das instituições públicas e privadas.
- apontar a familiaridade dos profissionais com o trabalho desenvolvido pelos agentes do serviço de controle de zoonoses;
- identificar onde, como e em quais situações esses profissionais adquiriram informações sobre o tema trabalhado;
- identificar, do ponto de vista dos profissionais entrevistados, a relevância da temática trabalhada na prática docente dos mesmos.

2 – LITERATURA CONSULTADA

2.1 – Zoonoses e Leishmaniose Visceral

Apesar dos grandes progressos feitos quanto às medidas de controle e a cobertura de serviços de saúde, as zoonoses seguem registrando altas taxas de incidência em zonas rurais, periurbanas e urbanas dos países em desenvolvimento. Além disso, estas doenças, talvez mais que qualquer outro problema similar, ilustram a estreita relação existente entre a saúde pública, o ambiente e o bem-estar socioeconômico, causando grandes prejuízos à economia de um país, provocando um impacto negativo à saúde de toda uma população (Acha e Szyfres, 2003).

Segundo Krauss et al., (2003), zoonoses são doenças de animais transmissíveis ao

homem, bem como aquelas transmitidas do homem para os animais. Os agentes que desencadeiam essas afecções podem ser microorganismos diversos, como bactérias, fungos, vírus e helmintos, sendo que a participação de vetores e de interação com o ambiente também podem ocorrer (Langoni, 2004). O termo zoonose se aplica às parasitoses próprias do homem que, acidentalmente, podem transferir-se para animais, enquanto o termo antropozoonose se aplica às doenças em que a participação humana no ciclo do parasito é apenas acidental ou secundária (Krauss et al., 2003).

Um importante exemplo de antropozoonose no Brasil é a LV, doença fatal, com incidência estimada de 500.000 casos por ano. Destes, 60% ocorrem no subcontinente indiano (Índia, Bangladesh e Nepal) principalmente entre os grupos mais pobres da população (WHO, 2008). Nas Américas, é encontrada desde os Estados Unidos até o norte da Argentina, com prevalência de casos também no Brasil. Doença tipicamente rural, de transmissão peridomiciliar, conhecida antigamente como “calazar infantil” devido à grande prevalência entre as crianças, a LV tem sofrido um gradativo processo de urbanização. Tal urbanização se deve, possivelmente, a uma mudança de comportamento do flebótomo (vetor da doença) embasada em modificações sócio-ambientais, como o desmatamento que reduziu a disponibilidade de animais para servir de fonte de alimentação para o vetor nas áreas silvestres, indicando o homem e o cão como possíveis fontes, o que trouxe para a periferia das cidades, populações humanas e canina originárias de áreas rurais onde a doença era endêmica (Barata et al., 2005).

A LV se caracteriza como um importante problema de saúde pública devido não só a fatores de risco ambientais (como migrações maciças, urbanização, desmatamento, novos projetos de irrigação), mas também a fatores de risco individuais: HIV, a má nutrição e outros. Além disso, LV ainda necessita de melhores ferramentas de controle o que, conseqüentemente, tem

demandado mais investigações sobre a doença, centrando-se no desenvolvimento de novas ferramentas tais como testes diagnósticos, medicamentos e vacinas (Desjeux, 2004).

No Brasil, o primeiro caso descrito da doença foi feito por Migone em 1913. Um imigrante italiano, que viveu muitos anos em Santos (SP) adoeceu após viajar para o Mato Grosso, sendo diagnosticado com LV no Paraguai. Já em 1934, Penna iniciou estudos sobre a distribuição geográfica da LV nas Américas, quando comprovou parasitologicamente 41 casos dentre as 40.000 viscerotomias examinadas para febre amarela provenientes de vários estados do país (Alencar e Cunha, 1963).

No período entre 2001 e 2007 foram registrados 22.971 casos de LV em todo Brasil. Atualmente, a doença está distribuída em 21 Unidades Federadas, atingindo todas as regiões brasileiras. A região Nordeste representa 56% dos casos, seguida pelas regiões Sudeste (19%), Norte (18%) e Centro-Oeste (7%) (Brasil, 2009).

Doença crônica grave, a LV é causada pelo protozoário *Leishmania infantum chagasi* (Werneck, 2010). No Brasil, o principal reservatório urbano é o cão (*Canis familiaris*), considerando as raposas (*Dusicyon vetulus*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*) como reservatórios silvestres. A transmissão da LV ocorre pela picada das fêmeas do flebótomo *Lutzomyia longipalpis* que estão plenamente adaptados aos ambientes domésticos e peridomésticos. O flebótomo tem hábitos crepusculares e noturnos, sendo o período de maior intensidade de atividade entre 18 e cinco horas da manhã, podendo variar de local para local, conforme as condições ambientais (como temperatura e umidade) e a localização do hospedeiro vertebrado. O desenvolvimento das formas imaturas de *L. longipalpis* é possível em solo úmido e rico em matéria orgânica, o que dificulta o combate incisivo ao vetor. O período de maior transmissão de LV ocorre durante e logo após a época das chuvas, quando o inseto alcança as maiores densidades

populacionais, com o surgimento de novos casos após este período (Silva et al.; 2007).

No Brasil, a LV clássica acomete pessoas de todas as idades, mas, na maior parte das áreas endêmicas, os casos registrados ocorrem em crianças com menos de 10 anos (Gontijo e Melo, 2004). Em algumas áreas, tem verificado-se um aumento na proporção de casos de co-infecção *Leishmania*/HIV na faixa etária de 20 a 49 anos. Este fato prenuncia que, a sobreposição de áreas de risco de leishmaniose e HIV pode contribuir para o aumento de casos de LV em adultos jovens, alterando o perfil epidemiológico em áreas urbanas (Brasil, 2007).

A determinação do período de incubação da leishmaniose visceral em humanos (LVH) varia entre 10 dias até 24 meses, tendo variações devido à virulência da cepa, a dose do inóculo, a característica genética do hospedeiro, seu estado nutricional e imunológico, dentre outros fatores (Borges, 2006). Quando presentes, os sintomas mais comuns são: febre, hepatoesplenomegalia e anemia, que podem vir acompanhados ou não de diarreia, prisão de ventre, edemas dos membros inferiores, prostração, emagrecimento, vômito, mal-estar, sonolência, tosse seca, palidez, queda de cabelos, hemorragias, dentre outros. Tal sintomatologia aponta para a grande similaridade apresentada por diversas doenças, o que dificulta o diagnóstico clínico e a posterior conduta terapêutica. Além disso, o quadro inicial da LV pode progredir ou regredir espontaneamente. Há também a forma oligossintomática ou subclínica que é de difícil diagnóstico clínico devido sua inespecificidade de sintomas, com sensível alteração hematológica e reação imunológica. Em relação ao diagnóstico laboratorial, são realizados os exames sorológicos, de Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI), Ensaio Imunoenzimático (ELISA) e os exames parasitológicos, feitos através dos aspirados de medula óssea e do baço. Diante do diagnóstico, o paciente deve receber tratamento imediato, uma vez que há grandes chances de complicações quando o

tratamento não é instituído a tempo e feito de maneira inadequada (MS, 2006).

No cão, a doença é de evolução lenta e início insidioso, tendo período de incubação bastante variável – de três meses a vários anos com média de três a sete meses. A leishmaniose visceral em cães (LVC) é uma doença sistêmica, de manifestações clínicas dependentes do tipo de resposta imunológica expressa pelo animal infectado. Como sinais clínicos mais marcantes, é possível destacar, na fase inicial da doença: alopecia, lesões cutâneas (principalmente descamação e eczema, em particular no espelho nasal e orelha), opacidade da pelagem. Nas fases mais adiantadas da doença, observa-se, com grande frequência, onicogribose, esplenomegalia, linfadenopatia, dermatites, úlceras de pele, ceratoconjuntivite, coriza, apatia, diarreia, hemorragia intestinal, edema de patas e vômito, além da hiperqueratose. Na fase final da infecção pode ocorrer paresia dos membros posteriores, caquexia, inanição e morte. Assim como nos casos humanos, a LVC pode apresentar-se de forma assintomática, com ausência de sinais clínicos sugestivos da infecção por *Leishmania*. Estima-se que 40 a 60% dos cães soropositivos sejam assintomáticos, o que dificulta o controle do reservatório canino. O diagnóstico laboratorial, para os casos caninos, é feito de maneira semelhante ao diagnóstico humano, através de exames sorológicos e parasitológicos. Diante do diagnóstico de LVC, recomenda-se a eliminação dos reservatórios através da eutanásia dos cães soropositivos (MS, 2006), sendo proibido, em todo o território nacional, o tratamento da LVC com produtos de uso humano ou produtos não-registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), de acordo com a Portaria Interministerial, número 1.426, de 11 de julho de 2008 (Brasil, 2008).

Algumas das principais medidas preventivas, capazes de evitar a transmissão da LV, são: o saneamento ambiental, o controle da população canina errante, coleiras para cães impregnadas com deltametrina a 4% e as vacinas anti-

LVC – sendo estas registradas no MAPA, porém sem constatação de seu custo-benefício e efetividade para controle de reservatório da LV em programas de saúde pública (MS, 2006).

Quanto ao controle da LV, devido às características epidemiológicas da doença, as principais estratégias estão centradas em: diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos, redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios e atividades de ES (MS, 2006).

Por ser uma doença de notificação compulsória, os casos humanos são confirmados e notificados imediatamente aos serviços de saúde públicos, que se responsabilizam prontamente pelo tratamento do paciente. A principal droga utilizada durante o tratamento é o antimoníato, porém outras drogas, como a anfotericina B, podem ser eventualmente utilizadas em casos específicos, como no tratamento de gestantes (MS, 2006).

A redução de flebotomíneos se baseia no controle químico, realizado através da borrifação intra e peridomiciliar. Porém, além de grande recusa da população em permitir a execução do serviço, o uso de inseticidas traz um impacto negativo ao ambiente incidido e há risco de aparecimento de resistência dos vetores, o que dificulta muito o controle do flebotomo (Magalhães, 2008).

O tratamento canino não é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), apontando que a medicação usada neste é a mesma indicada ao tratamento humano, o que permitiria a resistência da droga em cães, possibilitando a seleção de parasitos mais resistentes. Assim sendo, preconiza-se a eutanásia canina, desde que se encontre o parasito ou que o animal seja sorologicamente positivo. Há ainda a possibilidade do reservatório canino, mesmo sendo tratado, ainda ter representatividade na transmissão da doença. Entretanto, há grandes impasses em relação à eliminação desses reservatórios, principalmente por parte dos proprietários dos animais, que se recusam a autorizar a eutanásia de seus

cães, muitas vezes apoiados por médicos veterinários que sugerem divergências quanto a este procedimento como eficiente ao controle da doença. Em outras situações, o animal diagnosticamente positivo é entregue à eutanásia, porém o proprietário do animal eliminado adquire rapidamente outro cão, mesmo diante do rápido período de soroconversão dos cães repostos (Neves et al, 2005).

Quanto às atividades de ES, estas devem se realizar visando à participação ativa da comunidade para que busque o atendimento precoce, bem como contribua de forma participativa às medidas de controle da doença (MS, 2006). Dessa forma, elas devem ser constantes e incisivas, chegando à população que dela necessita. A educação deve funcionar como controle cultural para a LV, por tornar participantes diversas camadas da população e por democratizar atitudes capazes de beneficiar as práticas de controle (Luz et al, 2005, Magalhães et al, 2009).

2.2 – Educação em Saúde trabalhada com os atores escolares do Ensino Fundamental

Ao longo do tempo, e em diferentes áreas profissionais numa mesma época, a expressão resultante da combinação do termo educação com a palavra saúde é distinta, caracterizando-se como um conceito ao qual podem ser atribuídos vários sentidos (Mohr, 2002).

Segundo Manderscheid (1994), a educação para a saúde é o conjunto elaborado e coerente das intervenções sobre o sujeito e sobre o grupo do qual ele faz parte, devendo ajudá-los a optar, de maneira responsável e esclarecida, por comportamentos próprios que favoreçam a saúde individual e coletiva.

Dessa forma, a ES se caracteriza como uma educação ampliada, que inclui políticas públicas, ambientes apropriados, diálogo e troca de saberes, reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas

pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida (Diniz, 2003).

Restringindo o foco ao âmbito da escola, a ES encara a designação das atividades realizadas como parte do currículo escolar, que tenham uma intenção pedagógica definida, relacionada ao ensino-aprendizagem de algum assunto ou tema associado à saúde (Mohr, 2002).

Os estudos de Ávila Montes et al.(2004) indicaram que a escola é considerada um espaço eficiente para envolver a população nas questões de saúde pública e, de modo geral, oferece excelente oportunidade para melhorar a saúde dos estudantes, de suas famílias e membros da comunidade. Dessa forma, a escola de EF é vista como um cenário privilegiado para a promoção da saúde.

Pensando-se na ES como um favorável alicerce ao controle da LV, pode-se citar o trabalho de Borges et al. (2008) que, ao avaliarem o nível de conhecimento e algumas atitudes preventivas em relação à LV em Belo Horizonte (MG), demonstraram a grande precariedade de informação sobre a doença entre os entrevistados. Além disso, as indicações do estudo apontaram o potencial de proteção atribuído ao conhecimento sobre a doença, sugerindo que uma população informada pode contribuir ativamente no controle da enfermidade, sendo essas informações a chave para a execução, consolidação e vigilância das ações de controle das endemias como a LV. Nessa perspectiva, o referido estudo já pressupõe a necessidade da realização de práticas educativas em diferentes frentes, podendo contar com a participação de médicos, médicos veterinários, agentes de saúde e também de professores.

No Brasil existem vários trabalhos envolvidos com as questões de ES que abordam, especificamente, algumas zoonoses, tais como as leishmanioses, helmintoses, esquistossomose,

toxoplasmose, dengue e outras. Pontua-se que, no presente estudo, a dengue foi considerada como uma doença zoonótica.

É verdade que, segundo Acha e Szyfres (2003), a dengue é uma enfermidade especialmente humana que se transmite por intermédio de vetores do gênero *Aedes*. Entretanto, há fortes indícios pressupondo que, além do ciclo humano, existiria um ciclo selvagem envolvendo primatas não-humanos. Considerando-se o ciclo selvagem, admite-se a dengue como uma zoonose; porém, pensando-se no ciclo urbano, a dengue não assume caráter zoonótico, uma vez que ainda não houve na literatura casos da doença em animais em áreas urbanizadas. Todavia, admitiu-se a dengue como uma zoonose por ser esta uma das enfermidades de maior demanda do serviço público de controle de zoonoses, não sendo diferenciada das demais doenças quanto às medidas incisivas de controle e prevenção assumidas pelo sistema de saúde.

Em relação às doenças zoonóticas, alguns estudos foram realizados sobre a mediação de informações para alunos e professores dos mais diversos anos de escolaridade do EF.

Uchôa et al. (2004), realizaram trabalho sobre o ensino de leishmaniose tegumentar em (LT) para crianças e professores dos anos iniciais do EF (atuais 2º ao 5º ano) em sete escolas municipais da cidade de Maricá (RJ), através de palestras, cartazes e cartilhas, destinadas aos alunos, com atividades que visavam a conscientização do grupo. Após dois meses, uma escola foi eleita para avaliação e, dos alunos que assistiram à palestra e responderam ao questionário, 89,9% lembravam da doença, enquanto 63,1% responderam corretamente como ocorria a transmissão. Os pesquisadores concluíram que crianças e professores informados podem funcionar como difusores da informação em saúde na sua comunidade, sendo capazes de atuar de forma relevante no controle de endemias.

Apesar de não terem trabalhado com doenças zoonóticas, Conrado et al. (2004) realizaram um estudo sobre a implementação de um programa educacional de saúde bucal em escolas públicas de EF na cidade de Maringá (PR). Crianças, adolescentes e professoras receberam informações, tratadas como reforços das intervenções educativas em nível escolar, durante 18 meses. Entrevistas iniciais e de acompanhamento, focando cuidados em saúde bucal, foram realizadas com toda a população de estudo. Houve melhora, estatisticamente significativa, nos índices de higiene oral dos participantes. Os resultados alcançados no estudo sugeriram uma encorajadora tendência de melhoria nos níveis de cuidados em saúde bucal entre os jovens em idade escolar estudados, sendo apontada pelos próprios participantes do estudo a necessidade de se intensificar o preparo das professoras em tópicos relacionados ao tema trabalhado. Além disso, eles evidenciam a importância da contínua implementação de programas baseados em escolas para a promoção de aspectos relacionados ao assunto.

Há estudos que citam o treinamento de professores para atuarem, junto aos seus alunos, com questões de controle e prevenção de doenças zoonóticas.

Brassolatti e Andrade (2002) realizaram estudo de intervenção educativa na prevenção da dengue, treinando, entre outros participantes, 39 professores de ensino médio e dos anos finais do fundamental em 20 escolas públicas da cidade de Campinas (SP). Promoveu-se um curso com o intuito de informar, formar, treinar, instrumentalizar e estimular esses educadores a atuarem como multiplicadores junto aos seus colegas, aos alunos e, por extensão, à comunidade. Antes da realização desse curso, entre os professores participantes, 46,2% indicaram a "falta de motivação e/ou estímulo" para trabalharem o assunto com seus alunos. Três meses após o curso, os pesquisadores avaliaram 16 professores com o objetivo de identificar o impacto da intervenção. Essa avaliação indicou que a maioria dos professores passou a envolver os alunos no

trabalho com a dengue. Após oito meses do término do curso, os mesmos professores foram reavaliados e, a maioria deles, pretendia continuar o trabalho proposto, utilizando as informações e materiais recebidos, assim como continuar com o controle de criadouros em suas casas, na escola e na casa de seus familiares. A maioria afirmou também que seus alunos continuavam ainda muito envolvidos com a questão dengue, pelo fato de demonstrarem uma mobilização quanto ao controle de possíveis criadouros e mobilizarem também seus familiares a fazerem o mesmo (de acordo com os relatos dos próprios pais nas reuniões escolares). Um ano após o curso, observou-se que esses professores ainda tratavam o assunto em aulas expositivas, insistindo com seus educandos sobre os cuidados em relação ao controle de criadouros.

Magalhães et al. (2009) testaram um modelo disseminação da informação sobre LV por estudantes aos seus familiares em duas escolas públicas (uma experimental e uma controle) na cidade de Caeté (MG). Nesse estudo, os professores de ciências das referidas escolas participaram de um treinamento sobre LV para ministrarem uma aula sobre a doença aos seus alunos. Os estudantes, além de assistirem à aula, receberam um panfleto com informações sobre a doença. A intervenção consistiu em uma tarefa de casa, na qual o aluno discutia com o familiar o conteúdo da aula e do folheto. O conhecimento dos familiares sobre a LV foi avaliado por meio de questionário antes e após a intervenção, aplicado por um agente de saúde, que também preenchia um formulário sobre as condições de limpeza no peridomicílio, no momento da visita. Observou-se melhora significativa do conhecimento sobre a enfermidade e da limpeza residencial entre as famílias que receberam a intervenção. A realização do estudo sugeriu que a disseminação da informação sobre LV por estudantes pode contribuir para as ações de prevenção da doença.

Existem trabalhos que se preocupam com o conhecimento que professores e/ou alunos já consolidaram sobre algumas doenças

zoonóticas, evidenciando suas atitudes e perspectivas.

Gazzinelli et al. (2002) realizaram estudo sobre a construção cultural da esquistossomose em área endêmica da cidade de Boa União/MG. Os pesquisadores analisaram a relação entre um programa de educação ambiental e saúde e a postura dos sujeitos frente aos ambientes e à doença. Participaram do estudo, aproximadamente, 250 alunos, cursando da terceira e oitava séries, e sete professores da única escola estadual do lugarejo. Os dados foram coletados (a partir de observação participante) e ficou demonstrado que, partindo-se do conhecimento e reflexão acerca da experiência dos sujeitos com os ambientes e com a doença, obtêm-se atitudes indispensáveis a uma mudança de postura dos indivíduos.

Diniz et al. (2004), em estudos também sobre esquistossomose, investigaram as representações sociais de alunos – entre sete e 14 anos – acerca da doença em duas escolas públicas de EF em distritos das cidades mineiras de Jaboticatubas e Santana do Riacho. Os resultados da pesquisa indicaram que a representação do grupo estudado se estrutura em torno de ideias ligadas à transmissão, sintomatologia e descrição da doença. Observa-se que as representações estão ancoradas no conhecimento passado por outras pessoas que conheceram a doença como um problema muito mais grave do que é apresentado na atualidade, o que traz implicações para as práticas pedagógicas, indicando ações educativas para a promoção da saúde pautadas na heterogeneidade e, ao mesmo tempo, nas especificidades da representação.

Tomé et al. (2005) investigaram o grau de conhecimento de educadoras sobre zoonoses parasitárias (helmintoses, toxoplasmose e LV) em 30 escolas municipais de ensino infantil, na cidade de Araçatuba (SP). As participantes responderam a um questionário sobre o tema e, a partir dos dados obtidos, inferiu-se que os conhecimentos das educadoras

sobre o tema são aparentemente reduzidos, apontando a necessidade da implantação de um programa de educação comunitária direcionado ao aprimoramento dos conceitos básicos sobre controle e prevenção de zoonoses.

2.3 – O que deve ser ensinado sobre zoonoses nos três primeiros anos do Ensino Fundamental

De acordo com o artigo 32 da LDB – a principal legislação educacional brasileira – o EF é “obrigatório, com duração de nove anos, gratuito na escola pública, iniciando-se aos seis anos de idade, terá por objetivo a formação básica do cidadão” (Brasil, 1996). O inciso II, desse mesmo artigo, indica que a formação dos alunos no EF deve ocorrer mediante “a compreensão do ambiente natural e social (...) em que se fundamenta a sociedade” (Brasil, 1996), o que traduz a importância da compreensão do cotidiano na formação do alunado.

A partir das proposições da LDB, foram formulados pelo Ministério da Educação (MEC), em 1997, os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). Os PCN são caracterizados como um grande documento que objetiva orientar e garantir a coerência dos investimentos no sistema educacional, socializando discussões, pesquisas e recomendações, subsidiando a participação de técnicos e professores brasileiros. Uma das principais funções dos PCN é indicar o que deve ser trabalhado durante o EF (sendo apresentado nessa pesquisa somente o trabalho estipulado para a 1ª a 4ª série – previsto, agora, como base de consulta para o 1º ao 5º ano do EF), configurando-se como uma referência para os conteúdos abordados pelos sistemas de ensino público e privado.

Os PCN se fundamentam em opções teóricas e metodológicas por área do conhecimento (língua portuguesa, matemática, ciências naturais, história e geografia, arte, educação física e temas transversais) para que, a partir destas, seja possível instaurar reflexões sobre a proposta educacional indicada.

Os assuntos vinculados à saúde são explicitados nos parâmetros previstos pelo PCN, tanto no caderno de ciências naturais como no material destinado à abordagem dos temas transversais. Nos estudos de ciências naturais para o 1º ciclo (três primeiros anos de escolaridade obrigatória), o bloco “ser humano e saúde” aborda os primeiros estudos sobre as transformações durante o crescimento e o desenvolvimento, enfocando-se as principais características (relativas ao corpo, aos comportamentos e às atitudes) nas diferentes fases da vida. Com atenção especial, estudam-se as condições essenciais à manutenção da saúde da criança e medidas de prevenção às doenças infecto-contagiosas (Brasil, 1997). Dessa forma, considerando-se diversas zoonoses como importantes exemplos de doenças contagiosas, as questões vinculadas a esse tema podem ser seguramente estudadas nessa etapa de escolarização.

Além da abordagem de questões relativas à saúde nos PCN de ciências naturais, os temas transversais são apresentados com um enfoque especial somente à saúde. Esclarece-se que a área compreendida como “temas transversais” aborda assuntos diversos, que se envolvem com outros temas do currículo (Brasil, 1997). Por se emaranhar em outras disciplinas curriculares, a educação ambiental e a saúde trazem uma nova dimensão para a escola, enfatizando as relações humanas e a interação do homem com o meio ambiente a partir de uma perspectiva harmoniosa e dinâmica (Schall, 1994).

Entretanto, é importante esclarecer que, apesar das indicações dos PCN, algumas escolas de EF ainda preferem abordar aspectos relacionados à saúde estritamente nos conteúdos da disciplina de ciências naturais.

Pensando-se no tema “saúde”, foram selecionados alguns critérios para a abordagem do assunto no cotidiano escolar, sendo alguns deles:

- a relevância do processo de crescimento e desenvolvimento em quaisquer condições de vida e saúde

particulares à criança e sua realidade social;

- os fatores de risco mais significativos na realidade brasileira e na faixa etária dos alunos do EF;
- a possibilidade de prestar-se à reflexão conjunta sobre as medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- a possibilidade de tradução da aprendizagem em práticas de cuidado à saúde pessoal e coletiva ao alcance do aluno.

Os conteúdos estipulados nos temas transversais para os alunos já do 1º ciclo foram divididos em dois grandes blocos: “autoconhecimento para o autocuidado” e “vida coletiva”. Apesar da distinção, é desejável e necessário que sejam feitas associações entre os blocos, pois essas dimensões são inter-relacionadas.

O bloco “vida coletiva” busca identificar a cultura de saúde do aluno para que ela possa ser trabalhada de forma consciente, complementando o saber popular da vizinhança com o saber oriundo do ensino e da aprendizagem escolares, acreditando-se que a experiência de identificar e atuar sobre as necessidades de saúde da comunidade contribui na formação para o exercício da cidadania (Brasil, 1997).

Destaca-se, nesse bloco, um conteúdo que tem relação direta com os estudos sobre zoonoses: o conhecimento dos “principais sinais e sintomas das doenças transmissíveis mais comuns na realidade do aluno, formas de contágio, prevenção e tratamento precoce para a proteção da saúde pessoal e de terceiros” (Brasil, 1997). Dessa forma, baseando-se nos PCN e considerando-se a LV como uma doença comum na realidade cotidiana do alunado em BH, é necessária uma abordagem ampliada e mais incisiva da doença entre os alunos dos anos iniciais do EF.

Essa perspectiva reafirma a ideia de que para se alcançar sucesso, no processo educativo em saúde, é necessário considerar a realidade dos alunos e da

comunidade, seus hábitos, crenças, características cognitivas, interesses e motivações e, para que este processo seja permanente, é preciso investir na formação de professores, estimulando a concepção de uma consciência crítica. Assim, o professor (e não alguém externo à comunidade) desencadeará uma ação educativa enriquecedora. Sob essa perspectiva, a informação técnica será associada a discussões sobre o modo de vida, de participação e de organização comunitária (Schall, 1994).

2.4 – O professor do Ensino Fundamental: formação, prática docente e Educação em Saúde

De acordo com o artigo 62 da LDB, a formação de docentes para atuar na Educação Básica (EB) far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do EF, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal (Brasil, 1996). Entretanto, o artigo 87, § 4º, indica que até o fim da “Década da Educação” (findada em 2006) somente serão admitidos professores habilitados em nível superior ou formados por treinamento em serviço para o exercício na EB (Brasil, 1996). Infelizmente, a situação atual da educação básica em Minas Gerais demonstra um quadro um pouco diferente do preconizado pela LDB.

Na rede privada de ensino, há grande dicotomia do perfil de formação entre o profissional de grandes instituições e aquele que leciona em pequenas escolas. As grandes escolas contratam, usualmente, seus docentes a partir da análise dos melhores currículos, valorizando a experiência e a formação inicial e continuada de seus profissionais. As pequenas escolas, apesar da referida exigência de formação superior para o exercício do magistério, praticam a contratação de professores ainda inexperientes e sem formação superior, admitindo estudantes dos cursos de pedagogia ou normal superior que, muitas

vezes, não têm a formação em ensino médio (o chamado curso normal ou magistério). Os conhecidos estagiários assumem classes de EF sem qualquer preparo profissional ou auxílio pedagógico, mas aceitam a baixíssima remuneração oferecida, o que interfere diretamente na formação dos alunos dessas instituições.

Em relação às políticas visando o ensino público, a indicação da Secretaria de Educação do Estado de Minas Gerais (SEE-MG) para as escolas estaduais é que se cumpra o estabelecido pela LDB: os docentes que lecionam para os alunos dos anos iniciais do EF devem ser graduados em pedagogia ou normal superior e terem habilitação em magistério do 1º ao 5º ano. Ressalta-se que a própria SEE-MG, objetivando a formação superior de todos os docentes de sua rede de ensino, firmou uma parceria com Instituições de Ensino Superior (IES) e promoveu o *Projeto Veredas*, uma proposta inovadora de Educação à Distância (EaD) para a formação de professores, com a duração de três anos e meio e com suporte de um material teórico previamente estipulado. Já na rede municipal de ensino de BH, a grande maioria dos profissionais é graduada em pedagogia ou normal superior. Os dois últimos concursos públicos mais recentes, realizados em 2005 e 2009, respectivamente, exigiram a licenciatura plena em um dos referidos cursos para a investidura do cargo pelo profissional e, como não há contratação de profissionais não concursados desde 2005, o EF de responsabilidade do município têm poucos professores sem a devida formação superior para o exercício da docência. Dessa forma, pressupõe-se que vários professores do ensino público (estadual e municipal), não graduados e sem quaisquer interesses em realizar a graduação, encontram-se ao final da carreira, visando a aposentadoria como profissionais do magistério da EB pública.

O professor tem uma importância essencial na qualidade da escola e da formação do aluno. É ele que orientará a aprendizagem e poderá optar pelo que será ensinado através da parceria que estabelece com seu educando. Por isso, a formação do

educador faz grande diferença em seu desempenho como docente (Gatti, 2005).

Há grande oferta de cursos de licenciatura em pedagogia e normal superior (sendo que, este último, passou a ser considerado em 2008 como “licenciatura plena em pedagogia com habilitação para o magistério do 1º ao 5º ano do EF”). Entretanto, o grande número de docentes egressos da formação superior não garante o satisfatório exercício profissional. Na verdade, o mau desempenho do professor pode ser parcialmente justificável pela inadequada formação durante sua habilitação em licenciatura na maioria IES brasileiras, uma vez que, na grade curricular desses cursos, há uma ênfase muito grande nas questões estruturais e históricas da educação, com pouquíssimo espaço para os conteúdos específicos das disciplinas (língua portuguesa, matemática, ciência e outros) e para os aspectos didáticos do trabalho docente. As universidades parecem não se interessar pela realidade das escolas, nem julgar necessário que seus estudantes se preparem para atuar nesse espaço (Gatti, 2005).

Cabe às IES considerarem os conhecimentos dos ingressantes e suprir essas lacunas nos currículos dos cursos de licenciatura. Porém, por enquanto, a prática de sala de aula está em segundo plano no currículo. Os cursos de pedagogia e normal superior, apesar de apresentarem em sua grade curricular o estudo de conteúdos específicos das disciplinas, não discutem os problemas cotidianos, apenas os tangenciam. Além disso, faz-se necessário considerar que muitos docentes universitários nunca lecionaram na EB (Gatti, 2005). A proposta é que, pela reflexão, se abram novos caminhos para a prática docente e se evite a simples reprodução do modo de ensinar conhecido da infância e à universidade. Os professores precisam produzir respostas próprias a fim de evitar, na sala de aula, a simples reprodução do que já sabem.

No entanto, é verdade que as respostas próprias produzidas pelos professores não devem emergir somente de sua habilitação

formal advinda dos cursos de graduação. Mesmo que essa formação esteja em consonância com a realidade da sala de aula, ela é insuficiente para dar suporte total ao trabalho docente. Há uma grande pluralidade do saber profissional dos professores, sugerindo o saber docente como um saber composto de vários saberes oriundos de fontes diferentes e produzidos em contextos institucionais e profissionais variados (Tardif e Gauthier, 1996 citado por Tardif, 2008).

Ao longo de sua história de vida pessoal e escolar, supõe-se que o futuro professor interioriza certo número de conhecimentos, de competências, de crenças, de valores, etc., os quais estruturam a sua personalidade e suas relações com os outros (especialmente com as crianças) e são reutilizados, de maneira não reflexiva, mas com grande convicção, na prática de seu ofício. Nessa perspectiva, os saberes experienciais do professor, longe de serem baseados unicamente no trabalho em sala de aula, decorreriam em grande parte de pré-concepções do ensino e da aprendizagem herdadas de sua história (Tardif, 2008).

Raymond et al (1993) apontaram que a vida familiar e as pessoas significativas no cotidiano, tais como amigos e colegas, aparecem como uma fonte de influência muito importante que modela a postura do indivíduo em relação ao ensino. As experiências marcantes com outras pessoas em atividades coletivas (ex: esportes, teatro, convivência, etc) contribuem para modelar a identidade pessoal dos professores e seu conhecimento prático.

Tardif (2008) estabelece um quadro de saberes dos professores onde há a proposição de um modelo tipológico para identificar e classificar estes conhecimentos. Ao invés de tentar propor critérios internos que permitam discriminar e compartimentar os saberes em categorias disciplinares ou cognitivas diferentes (por exemplo: conhecimentos pedagógicos e conhecimento da matéria; saberes teóricos e procedimentais), o autor procura o pluralismo do saber profissional,

relacionando-o com os lugares nos quais os próprios professores atuam, com as organizações que os formam e/ou nas quais trabalham, com seus instrumentos de trabalho e, enfim, com sua experiência profissional. Também coloca em evidência

as fontes de aquisição desse saber e seus modos de integração no trabalho docente, acreditando que os saberes que servem de base para o ensino são possivelmente caracterizados como *sincretismo*.

Quadro 1 – Os saberes dos professores. (Fonte: Tardif, 2008)

Saberes dos professores	Fontes sociais de aquisição	Modos de integração no trabalho docente
Saberes pessoais dos professores	A família, o ambiente de vida, a educação no sentido lato, etc.	Pela história de vida e pela socialização primária
Saberes provenientes da formação escolar anterior	A escola primária e secundária, os estudos pós-secundários não especializados, etc.	Pela formação e pela socialização pré-profissionais
Saberes provenientes da formação profissional para o magistério	Os estabelecimentos de formação de professores, os estágios, os cursos de reciclagem, etc.	Pela formação e pela socialização profissionais nas instituições de formação de professores
Saberes provenientes dos programas e livros didáticos usados no trabalho	A utilização das “ferramentas” dos professores: programas, livros didáticos, cadernos de exercícios, fichas, etc.	Pela utilização das “ferramentas” de trabalho, sua adaptação às tarefas
Saberes provenientes de sua própria experiência na profissão, na sala de aula e na escola	A prática do ofício na escola e na sala de aula, a experiência dos pares, etc.	Pela prática do trabalho e pela socialização profissional

Dessa forma, Tardif (2008) explicita um saber social, construído pelo professor em interação com diversas fontes sociais de conhecimentos, de saber-ensinar provenientes da cultura circundante, de competências e de tantos outros.

Em relação às competências para ensinar, Perrenoud (2001) observa que é preciso situar o saber, seja ele qual for, no conjunto das competências de um profissional. As competências englobam os saberes, porém não se limitam a eles. Elas permitem conhecimentos a fim de se enfrentar uma determinada situação, o que não quer dizer que seja o uso estático de regrinhas

aprendidas, mas sim uma capacidade de lançar mão dos mais variados recursos, de forma criativa e inovadora, no momento e do modo necessário. A competência implica numa mobilização dos conhecimentos e esquemas que se possui para desenvolver respostas inéditas, criativas, eficazes para problemas novos. Esses conhecimentos são tidos como habilidades determinadas e, assim, uma competência estaria constituída por várias habilidades (Perrenoud, 1999).

Entre muitas competências, e ainda mais habilidades, a escola e a sala de aula se tornaram um sistema complexo. Sistema porque a escola compõe um recorte da vida

social e cultural das pessoas em uma sociedade e deve se organizar suas regras e metas. É, ainda, um sistema complexo porque trabalha na expressão de antagonismos e presença de fatores diversos: a complexidade se refere ao que não pode ser simplificado, isto é, reduzido a partes tratadas como independentes. Antigamente, as escolas podiam selecionar os melhores alunos e fazer deles seus atores reais. Atualmente, na escola compulsória, todos os alunos são atores reais e isso implica em agir com urgência, significa ter sensibilidade para intervir e julgar as ações, agir de modo preciso de acordo com as necessidades que surgem, porém sem falseamento. Implica também em decidir na incerteza, resolver problemas em situações atribuladas. Antes, as escolas tinham os professores que mandavam, sentiam-se seguros e responsáveis, e os alunos que obedeciam. Hoje, elas têm os professores que procuram meios de persuadir o aluno através de indícios do interesse do próprio educando, sendo que o próprio educando optará em aceitar ou não as indicações de seu professor, que por diversas vezes se encontra desmotivado, despreparado e não-reconhecido (Macedo, 2001). Cabe a este professor criar meios para atender a urgência do momento e a construir competências para suas decisões em meio à incerteza e aos problemas sociais vivenciados. Deve-se pensar em uma mesma ideia sendo trabalhada por um grupo integrado, traduzindo-se na responsabilidade da escola em fazer com que pessoas diferentes trabalhem juntas, em criar um espírito de uma comunidade educativa (Perrenoud, 2001).

A pedagogia progressista aponta que os problemas sociais são reflexos do contexto social no qual o indivíduo está inserido e que, graças a isso, a ação educativa não está centrada no professor ou no aluno, mas sim na relação entre os indivíduos envolvidos e o ambiente onde se encontram durante o processo de ensino-aprendizagem (Bessa, 2006). Uma das vertentes mais conhecidas da pedagogia progressista é a pedagogia libertadora, pressuposto educacional adotado por Freire (1987), que considera o questionamento da

realidade das relações do homem com a natureza e de outros homens, visando a uma transformação, em repúdio à “educação bancária”, na qual o aluno é considerado um ser passivo, um mero depósito de conhecimentos. Trabalha-se temas geradores centrados na realidade social, na qual o importante não é a transmissão de conteúdos específicos e sim despertar uma nova forma de relação com a experiência vivida, tendo em vista a ação coletiva diante de problemas e realidades do meio socioeconômico onde o educando está inserido. Os princípios fundamentais da pedagogia libertadora são: a valorização do cotidiano do aluno e a construção de uma práxis educativa que estimule a leitura crítica do mundo. O conhecimento é construído pelo diálogo, pois este engaja ativamente a ambos os sujeitos do ato de conhecer: educador-educando e educando-educador (Freire, 1987).

Para realmente valorizar o cotidiano do aluno, o professor precisa procurar meios de se atualizar e se informar sobre as questões mais importantes acerca da vivência diária de seus estudantes, bem como conhecer e praticar novos meios didáticos, para tornar o processo de ensino-aprendizagem mais útil e contextualizado. Além de uma formação inicial consistente, é preciso considerar um investimento educativo contínuo e sistemático para que o professor se desenvolva como profissional de educação. O conteúdo e a metodologia para essa formação precisam ser revistos, possibilitando a melhoria do ensino. A formação docente não pode ser tratada como um acúmulo de cursos e técnicas, mas sim como um processo reflexivo e crítico sobre a prática educativa. Investir no desenvolvimento profissional dos professores é também intervir em suas reais condições de trabalho (Brasil, 1997).

Nesse sentido, a formação continuada tem grande importância na capacitação do professor da EB, uma vez que, a partir das demandas dos seus alunos, são estudadas soluções baseadas no conhecimento formal do docente, no que foi aprendido durante sua prática profissional e no que foi vivenciado em suas experiências pessoais.

Esta formação pode ser realizada em trabalho pedagógico a ser feito na própria escola, em propostas ofertadas pelo sistema privado e por meio de programas oferecidos a partir de políticas públicas.

Considerando a formação continuada em ES, é importante que os professores tenham um espaço para refletir sistemática e criticamente sobre suas crenças e práticas em saúde, para que saúde e doença possam ser pensadas não em termos de se constituírem, exclusivamente, em conceitos complexos, abstratos e de difícil apreensão por parte dos alunos, mas sim como conceitos que se constroem a partir da troca de saberes que deve ocorrer no processo ensino-aprendizagem (Boruchovitch et al.,1991). Se os educadores não praticam esta reflexão, provavelmente passam a desconhecer ou conhecer superficialmente o assunto, o que não os permite propor alternativas pertinentes de trabalho sobre o tema aos seus alunos e, quando abordado, o assunto se apresenta fragmentado nas disciplinas de ensino de Ciências e aparece como mais um conteúdo descontextualizado do cotidiano e sem o envolvimento das questões de ES (Mohr, 2002).

Infelizmente, a fragmentação de conteúdo em disciplinas isoladas ainda é a regra na EB. Os blocos de matérias não se relacionam, o que dificulta o raciocínio sistematizado necessário à compreensão do que é aprendido e do que pode ser de fato praticado. No campo da saúde coletiva, tal fragmentação de saberes provoca um quadro de desinformação, o que gera uma reflexão do processo saúde-doença no nível individual, pessoas atormentadas por problemas, situações e informações com as quais não conseguem lidar de maneira satisfatória. O mesmo ocorre no nível coletivo: a insegurança, a negligência, a ignorância e a falta de consciência sobre problemas e fatores relacionados à saúde pública e a elementos do ambiente físico e social condicionantes do processo saúde-doença, são a regra. Isso demonstra que os indivíduos, mesmo aqueles que passam longo período na escola, não estão sendo adequadamente preparados para lidar com fenômenos envolvendo a saúde ou a

doença de maneira autônoma, refletida e consciente (Mohr, 2002).

Fourez (1997) propõe que seja abordado na escola um novo tipo de conhecimento: no lugar de desenvolver um currículo voltado para um amontoado de matérias que se apresentam ao aluno de acordo com os paradigmas próprios de cada disciplina, o autor sugere que os alunos participem de atividades nas quais se objetiva a construção de um projeto envolvendo os conhecimentos disponíveis, oriundos das diversas áreas da educação formal ou do saber popular. Nesta perspectiva, a proposta é que as atividades, nas quais se exercitaria o conhecimento por projetos, sejam orientadas por uma metodologia de trabalho que, de forma sintética, significa construir uma representação relativa às situações concretas, tomando emprestado os elementos de diversas disciplinas. Este “tomar emprestado” orienta a interdisciplinaridade, que faz da utilização de aspectos de vários conteúdos e assuntos diferenciados para esclarecer uma situação única.

Schall (1994), em estudos sobre a transdisciplinaridade na abordagem da educação ambiental e em saúde no EF, afirma que é de fundamental importância que os educadores sejam envolvidos na educação participativa, onde o conhecimento técnico e a sabedoria popular se complementam, onde o saber não é produzido exclusivamente por aqueles que ensinam, mas também é baseado na prática dos próprios educandos.

Hollanda (1981), citado por Schall (1994), indica que as percepções dos alunos são os caminhos que os levarão ao conhecimento necessário sobre a saúde. Ao partirem dessas percepções, os educandos tomarão consciência das relações existentes na sua comunidade ou região; identificarão as formas de vida e o nível de saúde; classificarão os fatores que condicionam a saúde ou doença; compreenderão o mundo que os rodeia, sabendo que há mais seres vivos além dos humanos, tais como animais, plantas e microorganismos; revelarão as suas necessidades básicas.

Diante da capacitação, o professor poderá planejar e executar projetos práticos em colaboração com os alunos. Projetos esses capazes de investigar determinados problemas de saúde que são relevantes para a comunidade escolar, propondo, inclusive, ações e alternativas para minimizar alguns desses problemas. Nessa perspectiva, professores e alunos são estimulados a trabalhar de forma criativa, desenvolvendo e valorizando a atitude de observação e análise científica de fenômenos (Schall, 1994)

3 – MATERIAL E MÉTODOS

3.1 – Caracterização da área de estudo

O município de estudo foi Belo Horizonte (BH), capital do estado de Minas Gerais, inaugurada em 1897 e projetada para abrigar 200 mil moradores. Atualmente, a cidade tem quase 2,5 milhões de habitantes e ocupa uma área de pouco mais de 330 Km². Com localização privilegiada e estratégica em relação aos principais

centros do país e da América Latina, BH conta com a facilidade de acesso aéreo e rodoviário o que lhe tem conferido, dentre outras, a característica de ser uma “cidade funcional”, o que tem feito do município um importante pólo de turismo de eventos (SMSA-PBH, 2008).

Predomina basicamente o clima tropical pelo regime sazonal de chuvas: estação úmida, chuvosa e seca. A temperatura média anual é de 21°C e há pequena variação de estações. Apresenta grande heterogeneidade na ocupação do solo com extensas áreas de edificações horizontais e verticais, áreas em expansão, áreas de aglomerados, vilas, favelas, córregos e áreas verdes (Lopes, 2009).

Para gestão e planejamento da cidade, BH é subdividida em nove áreas administrativas regionais com autonomia financeira e gerencial: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova, mostradas na figura 1.



Figura 1 – Unidades administrativas de BH (Fonte: Relatório de Gestão/SMSA – 2007)

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA-PBH), em 2008, a taxa anual média de crescimento populacional da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) foi maior em termos percentuais que das regiões metropolitanas de São Paulo, Rio de Janeiro e Salvador, sendo que a distribuição espacial do crescimento populacional na cidade de BH é desordenada e desigual, concentrando-se prioritariamente na regional noroeste do município (SMSA-PBH, 2008).

Além de ser a faixa mais populosa de BH, a regional Noroeste se destaca pela grande população canina (Tabela 1).

Tabela 1 – Estimativa da população humana e canina residente em Belo Horizonte e regionais, 2007. (Fonte: Lopes, 2009)

Região Administrativa	População	
	Humana	Canina*
Barreiro	299.399	44.673
Centro-sul	262.869	31.828
Leste	263.067	37.322
Nordeste	294.648	37.346
Noroeste	377.031	40.614
Norte	232.343	29.488
Oeste	283.703	34.586
Pampulha	184.949	24.241
Venda Nova	282.707	41.857
Belo Horizonte	2.468.340	321.955

* Censo Canino (PBH, 2007)

A regional Noroeste também apresenta grande número de casos, humanos e caninos, positivos para LV. Em 2007, apresentou o maior número de casos humanos e o terceiro maior número de casos caninos quando comparados às outras regionais (Tabela 2)

Tabela 2 – Distribuição dos casos humanos e caninos de leishmaniose visceral, de acordo com as regionais, Belo Horizonte, 2007. (Fonte: Lopes, 2009)

Região Administrativa	Casos positivos para LV	
	Humanos	Cães*
Barreiro	5	3.270
Centro-sul	5	1.185
Leste	13	3.098
Nordeste	21	3.853
Noroeste	22	3.817
Norte	12	3.029
Oeste	7	2.863
Pampulha	6	2.299
Venda Nova	17	4.814
Belo Horizonte	108	29.706

* Estimativa (PBH, 2007)

Além disso, é preciso se considerar o coeficiente de letalidade da LV em humanos, como demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos óbitos advindos de casos humanos de leishmaniose visceral, de acordo com as regionais, Belo Horizonte, 2007. (Fonte: Lopes, 2009)

Região Administrativa	Casos	Óbitos	CL*
Barreiro	5	1	20,00
Centro-sul	5	0	0,00
Leste	13	0	0,00
Nordeste	21	1	4,80
Noroeste	22	2	9,10
Norte	12	2	16,70
Oeste	7	1	14,30
Pampulha	6	0	0,00
Venda Nova	17	1	5,90
Belo Horizonte	108	8	7,40

* CL: Coeficiente de Letalidade por 100 casos de leishmaniose visceral

Dessa forma, a regional Noroeste de BH foi escolhida para a realização do estudo pela relevância com que a LV merece ser (e é) tratada nessa área e pela ótima aceitação da proposta pela coordenadoria de controle da LV desta regional.

A área específica escolhida para a execução da pesquisa foi a abrangida pelos bairros Jardim Montanhês, Caiçara, Santos Anjos e Santo André. Optou-se por esta área pensando-se no desenvolvimento socioeconômico semelhante que seus residentes aparentam possuir – de acordo com informações fornecidas pelo Distrito Sanitário Noroeste de BH, em 2009 – e pelo grande número de escolas, de caráter privado e público (estadual e municipal) que funcionam na região.

3.2 – Desenho do estudo

3.2.1 – Escolas convidadas e apresentação da proposta às gestoras pedagógicas

Considerando-se a proximidade e o desenvolvimento socioeconômico da região, a princípio foram escolhidas 10 escolas

(cinco de caráter privado e cinco de caráter público) nos bairros que compreendiam a área estipulada para o estudo. Foi feito um convite, por meio do agendamento de reuniões entre a pesquisadora e a gestora pedagógica de cada uma das instituições escolhidas, com o intuito da apresentação da proposta e dos objetivos da pesquisa. Nesse momento, infelizmente, a pedagoga de uma das escolas privadas recusou o convite, demonstrando desinteresse em realizar a reunião de apresentação e em ter sua escola como participante do estudo. Outra pedagoga, de uma das escolas públicas escolhidas, ao ser contatada pela entrevistadora, mencionou o não oferecimento de vagas aos alunos dos anos iniciais do EF, o que impossibilitou a participação de sua instituição. As demais pedagogas aceitaram gentilmente o agendamento das reuniões e, após a realização destas, demonstraram grande interesse em ter as suas escolas como participantes da pesquisa. Dessa forma, houve ao todo oito escolas participantes – quatro privadas e quatro públicas (duas estaduais e duas municipais), sendo estas instituições indicadas pelas marcações em vermelho vistas na figura 2.

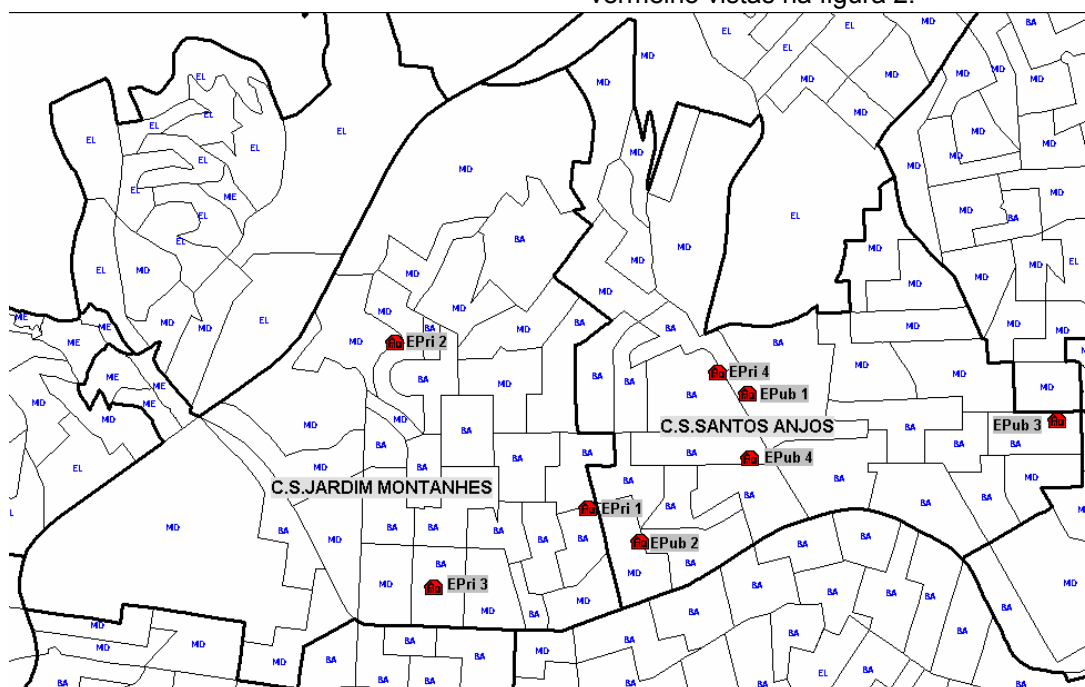


Figura 2 – Unidade administrativa de BH – Regional Noroeste: indicação das escolas participantes do estudo (Fonte: Distrito Sanitário Noroeste – 2010)

Nas referidas reuniões, as pedagogas conheciam a pertinência do estudo e eram solicitadas a liberar as professoras de suas equipes, individualmente, para a execução de entrevistas sobre o tema. Todas as pedagogas cederam tal autorização, porém, parte delas agendou datas específicas para o início do trabalho, com o intuito de melhor atender à rotina escolar.

3.2.2 – Estudo piloto

Foi realizada uma etapa de entrevistas-piloto objetivando aperfeiçoar o roteiro de entrevista e permitir que a pesquisadora se familiarizasse com a forma de explorá-lo em situação real de diálogo com as professoras.

Visitou-se uma escola na regional Noroeste de BH, porém em um bairro relativamente distante dos escolhidos para a área de estudo, onde foram entrevistadas nove professoras. Estas entrevistas, apesar de não terem sido analisadas, ajudaram a pesquisadora a sanar alguns problemas em sua apresentação, seu roteiro e sua abordagem. Exemplos de problemas sanados após o estudo piloto:

- ter clareza ao solicitar à gestora pedagógica que as entrevistadas fossem liberadas individualmente, devendo ser atendidas em um local calmo e com poucos ruídos, influências e perturbações externas.
- criar meios para deixar as entrevistadas mais a vontade, não as inibindo e, ao mesmo tempo, não as isentando da grande responsabilidade na participação do trabalho.
- estar atento para não influenciar e/ou auxiliar as entrevistadas diante de suas persistentes solicitações de ajuda.
- incluir determinadas questões não abordadas e excluir outras dispensáveis.

3.2.3 – Realização das entrevistas

Foram convidadas a participar das entrevistas as professoras que lecionavam para os três primeiros anos do EF nas escolas escolhidas, o que representava um universo de 49 professoras. Destas, sete não foram entrevistadas – três delas (em

duas escolas diferentes) estavam licenciadas no dia agendado para entrevista, três não foram autorizadas pela pedagoga e uma se recusou a participar. Houve ainda duas entrevistas eliminadas devido a falhas geradas pela entrevistadora. Dessa forma, foram analisadas, ao todo, 40 entrevistas.

As participantes, no momento da entrevista, receberam uma breve explanação sobre o assunto do estudo e, em seguida, autorizaram a realização e a gravação do trabalho mediante o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexo 1), que também garantia o anonimato da participante. Todas as entrevistas foram gravadas e as informações dadas pelas entrevistadas, julgadas pela entrevistadora como essencialmente importantes, foram registradas. Nenhuma participante optou por paralisar a entrevista após iniciá-la.

Fez-se uso da entrevista semi-estruturada, por serem apresentadas perguntas fechadas e abertas, em que as entrevistadas tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (Minayo et al., 2005).

O roteiro de entrevista (Anexo 2) foi elaborado de forma que as questões estipuladas ficassem divididas em quatro blocos distintos. O bloco inicial tratou das questões que indicaram informações pessoais (nome, email, endereço residencial, sexo e idade) e profissionais (ano para o qual leciona na instituição em que foi entrevistada, tempo em que leciona nesta instituição, tempo total de magistério, nome da outra instituição em que trabalha e cargo – se assim trabalhar – e nível de escolaridade) das participantes. Os outros três blocos seguintes trabalharam especificamente a temática do estudo. O primeiro, que conteve quatro perguntas, questionou sobre a familiaridade das entrevistadas com aspectos relacionados ao tema zoonoses e aos possíveis trabalhos pedagógicos desenvolvidos pelas docentes sobre o assunto. O segundo abordou especificamente a LV e foi dividido em três partes: a primeira parte, que conteve oito

perguntas, abordou aspectos especificamente relacionados à LV; a segunda parte, que conteve três perguntas, tratou da vivência que as entrevistadas tiveram com o serviço (municipal) de controle de zoonoses; a terceira parte, que conteve duas perguntas, solicitou às entrevistadas que relatassem casos de conviventes que têm ou tiveram cães com LV e/ou pessoas conhecidas com o mesmo diagnóstico (caso conhecessem alguém em alguma destas situações). O terceiro bloco finalizou a entrevista com duas perguntas: a primeira solicitou às entrevistadas que indicassem as principais fontes de informação na busca de conhecimentos sobre o tema abordado e a segunda pediu a elas que fizessem suas apreciações quanto à pertinência da entrevista.

Esclarece-se que a opção por entrevistar profissionais que atuavam nos três primeiros anos do EF se deu por acreditar que, de acordo com os estudos de Jean Piaget (1993), é dos sete aos 11 anos de idade – etapa de escolarização para a qual as docentes entrevistadas lecionavam – que a capacidade da criança de interiorizar as ações se acentua, sendo que ela começa a realizar operações mentalmente, passando a relacionar diferentes aspectos e abstraindo dados da realidade. Dessa forma, as ações docentes podem instigar atitudes mais precisas dos discentes. Além disso, por serem os anos iniciais de escolarização obrigatória, a evasão de estudantes nos três primeiros anos do EF é menor que nas etapas posteriores, o que poderia pressupor um alcance maior de indivíduos em formação quando trabalhos posteriores forem sugeridos e executados no campo de estudo no qual esta pesquisa se insere.

3.2.4 – Análise do material

Após a conclusão de todas as entrevistas, as respostas foram transcritas a partir de uma leitura compreensiva, entendendo as generalidades e particularidades do material. Em seguida, fez-se uma síntese dos discursos mais importantes com o intuito de interpretar as informações geradas, articulando-as aos objetivos do

estudo, à literatura consultada e ao conhecimento previamente adquirido à pesquisa.

Para facilitar a descrição das informações, as escolas participantes foram classificadas de acordo com o caráter da instituição (privado ou público) e a sequência em que foram visitadas, assim como as professoras, que foram classificadas a partir da ordem em que foram recebidas pela entrevistadora. Exemplos: a *Professora A, EPri 1* foi a primeira professora entrevistada na primeira escola privada visitada, enquanto a *Professora D, EPub 2* foi a quarta professora entrevistada na segunda escola pública visitada.

Optou-se essencialmente pela abordagem qualitativa, acreditando-se que sua atuação considera a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais e a intencionalidade que lhe atribuem os atores (Minayo et al., 2005). Entretanto, foram feitas algumas demonstrações quantitativas – por meio de tabelas – que pretenderam dar um enfoque aos resultados encontrados em determinadas questões.

O material foi analisado com o uso da técnica de análise do discurso, que cria um ponto de vista próprio de olhar a linguagem como espaço social de debate e conflito, sendo que, o movimento que acontece no interior do discurso do entrevistado é, ao mesmo tempo, o processo, o produto e o centro da significação a ser compreendido na análise. Dessa forma, esta técnica responsabiliza o pesquisador em refazer o discurso, buscando dependências funcionais da linguagem evidenciadas nas falas (Minayo, 2007).

3.2.5 – A teoria das Representações Sociais

As questões contaram com o suporte da teoria das representações sociais para sua compreensão, uma vez que essa possibilitou a exploração do modo como determinados grupos de professoras encaram a relevância do tema zoonoses (especificamente a LV) no trabalho docente junto aos discentes.

O constructo teórico chamado representação social foi cunhado por Serge Moscovici (1961) a partir de uma proposição feita por Durkheim, ao indicar a expressão “representação coletiva” para designar a especificidade do pensamento social em relação ao pensamento individual. Entretanto, Moscovici fez uma reformulação do conceito de Durkheim ao introduzir o conceito de representação social em seu estudo pioneiro das maneiras como a psicanálise penetrou o pensamento popular na França (Duveen, 2003). Para o autor, todas as interações humanas, surgidas entre duas pessoas ou entre dois grupos, pressupõem representações.

A representação social refere-se ao posicionamento e à localização da consciência subjetiva nos espaços sociais, com o sentido de constituir percepções por parte dos indivíduos, estando inserida em um universo de fenômenos sociais, como a linguagem e a transmissão de valores.

A ampliação e o desenvolvimento desta teoria fundamentaram-se na busca por estabelecer novas bases epistemológicas para a compreensão da relação sujeito/objeto. O objeto é construído de tal forma que seja consistente com o sistema de avaliação utilizado pelo indivíduo. Mais precisamente, um objeto não existe nele mesmo, ele existe para o indivíduo ou o grupo e em relação a eles. É a relação sujeito-objeto que determina o objeto em si mesmo. Nesse sentido, essa teoria é um guia para a ação ao orientar as ações e as relações sociais, enquanto “sistemas” de pré-concepções, de imagens e valores, que têm sua própria significação cultural. Possuindo um caráter coletivo, as representações sociais não visam a dar conta das diferenças individuais, mas somente das diferenças entre grupos (Diniz, 2003).

A representação equipara toda imagem a uma ideia e toda ideia a uma imagem. Assim sendo, as representações sociais devem ser vistas como uma maneira específica de compreender e comunicar o que já se sabe, tendo como objetivo abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e

percepções capazes de reproduzir o mundo de uma forma significativa (Moscovici, 2003).

A teoria das representações sociais é mais do que uma investigação do senso comum, implicando em conhecimentos individuais que só ocorrem no momento em que a interação com o outro se dá. Assim, o espaço escolar se mostra como um ambiente onde as ligações entre sujeitos e objetos são marcadamente vislumbradas. Por ser atividade socialmente estabelecida, a prática pedagógica influencia e é influenciada por sistemas de significações construídos socialmente, sendo um palco excepcional ao estudo das representações sociais (Egreja, 2007).

3.2.6 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas

Ressalta-se que Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais, por meio do parecer 551/08 (Anexo 3), aprovou o presente estudo, bem como o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Anexo 2) no qual as professoras afirmaram concordar em participar do estudo.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 – Características das entrevistadas

Das 40 professoras participantes do estudo, todas eram do sexo feminino, sendo que 40% – 16 professoras: três na EPri 1, três na EPri 2, três na EPri 3 e sete na EPri 4 – trabalhavam em escolas privadas, enquanto 60% – 24 professoras: seis na EPub 1, sete na EPub 2, sete na EPub 3 e quatro na EPub 4 – lecionavam em escolas públicas.

A figura 3 indica a idade das professoras entrevistadas na data da realização das entrevistas. A média de idade entre as docentes das escolas privadas foi de 37 anos, com variação entre 25 e 53 anos, sendo que uma entrevistada não desejou declarar a idade. Entre as docentes das escolas públicas, a média de idade foi de 45 anos, com variação entre 29 e 64 anos;

havendo também uma docente que não desejou relatar a idade. É possível observar que grande parte das professoras das escolas privadas é mais jovem (33% têm

entre 26 e 30 anos) que a maioria das professoras das escolas públicas (56% têm entre 41 e 45 anos).

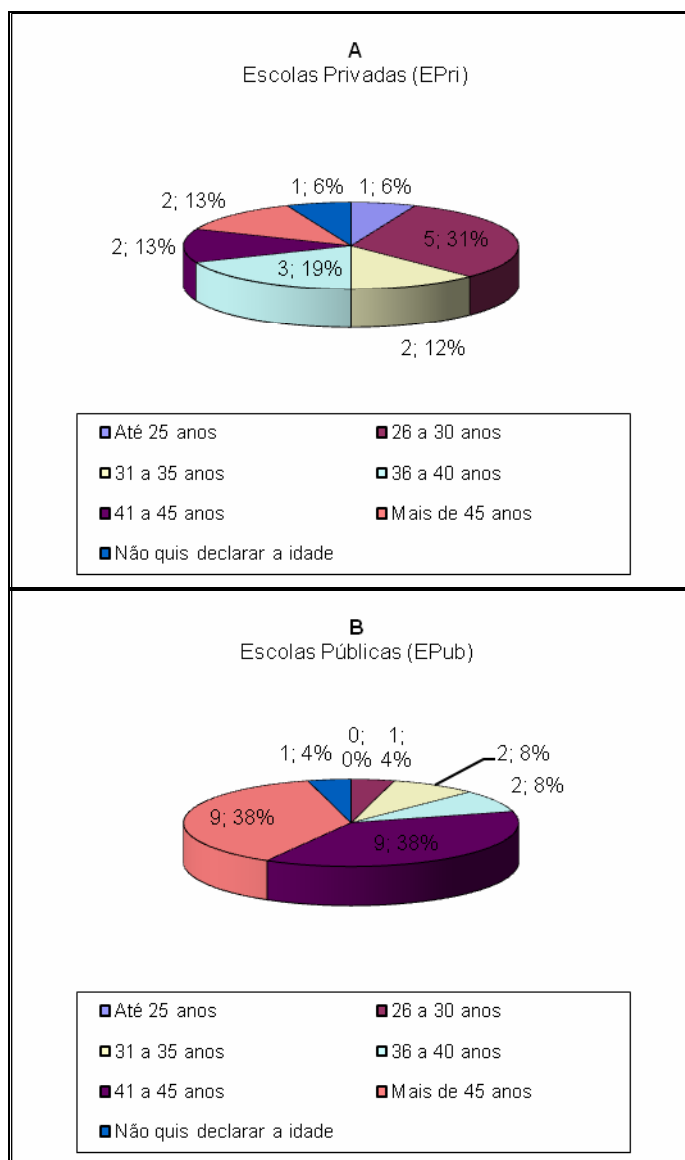


Figura 3 – Distribuição das professoras entrevistadas, nas escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com a idade, Belo Horizonte – MG, 2008.

Em relação ao local onde residiam as docentes entrevistadas, oito professoras das escolas privadas residiam nos bairros da área de estudo (Jardim Montanhês, Caiçara, Santos Anjos e Santo André), duas em outros bairros da regional Noroeste, cinco em outros bairros das demais regionais de Belo Horizonte e uma em cidade da RMBH. Entre as docentes das

escolas públicas, 12 residiam nos bairros da área de estudo, seis em outros bairros da regional Noroeste, quatro em outros bairros das demais regionais de Belo Horizonte e duas em cidades da RMBH. Isso demonstra que a maioria das entrevistadas (28/40, o que corresponde a 70% das participantes) residia nas proximidades ou na própria área de estudo (Figura 4).

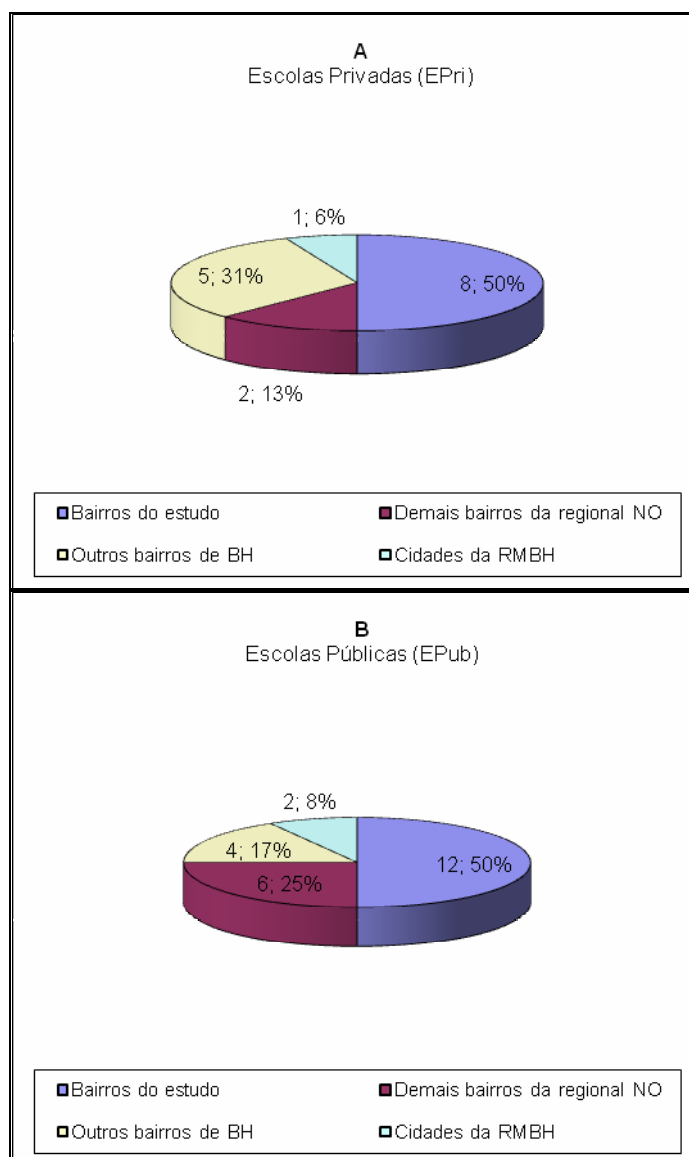


Figura 4 – Distribuição das professoras entrevistadas, nas escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com a localidade de residência, Belo Horizonte – MG, 2008.

Considerando-se o ano de escolaridade para o qual lecionavam, seis professoras das escolas privadas lecionavam para o 1º ano, cinco para o 2º ano e cinco para o 3º ano. Nas escolas públicas, sete professoras lecionavam para o 1º ano, seis para o 2º

ano, sete para o 3º ano e quatro docentes trabalhavam como professoras eventuais ou apoio, cargos comuns em escolas da rede estadual e municipal, respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas e públicas de acordo com o ano para o qual lecionavam. Belo Horizonte – MG, 2009.

Ano de escolaridade para o qual lecionavam	Professoras das escolas		Total
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)	
1º ano	6	7	13
2º ano	5	6	11
3º ano	5	7	12
Eventual / Não referência	0	4	4
Total	16	24	40

O tempo médio, em anos, que as professoras das escolas privadas exerciam o magistério na instituição onde foram entrevistadas foi de oito anos, variando entre menos de um até 21 anos. As docentes da rede pública lecionavam, em média, há nove anos na escola onde foram entrevistadas, variando entre menos de um até 24 anos (Figura 5). Indicando-se o tempo médio em que as mesmas docentes exercem o magistério – e considerando

quaisquer escolas que tenham lecionado – as professoras das escolas privadas lecionam há 13 anos em média, variando entre um e 29 anos; enquanto suas colegas da rede pública lecionam, em média, há 19 anos, variando entre dois e 33 anos (Figura 6). Percebe-se que as docentes das escolas públicas exercem o magistério há mais tempo que suas colegas das instituições privadas.

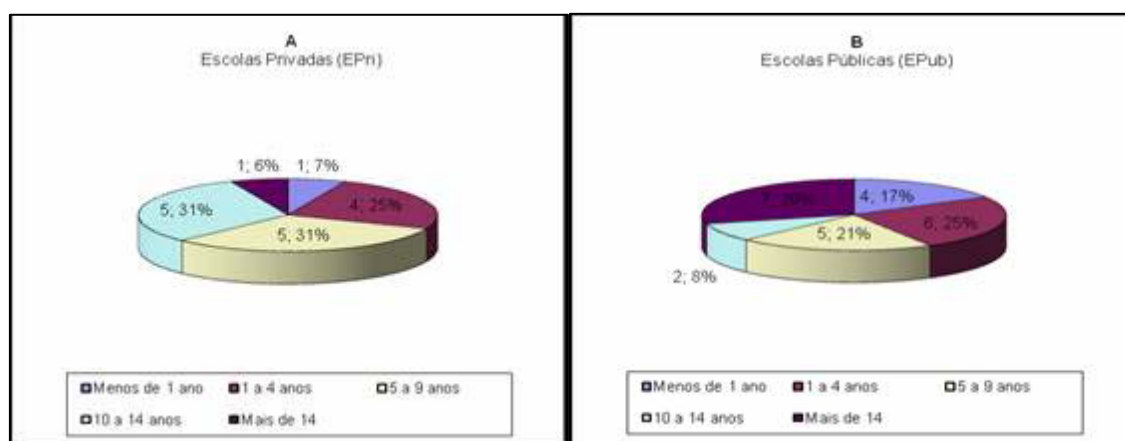


Figura 5 – Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o tempo que exercem o magistério na instituição onde foram entrevistadas, Belo Horizonte – MG, 2008.

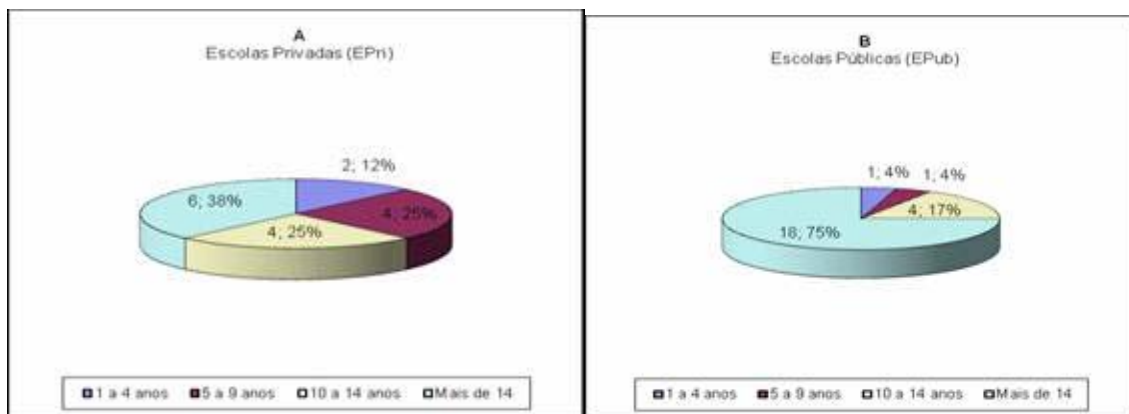


Figura 6 – Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o tempo que exercem o magistério, Belo Horizonte – MG, 2008.

A maioria das professoras das instituições privadas (12/16) leciona apenas na instituição onde foram entrevistadas, uma leciona em outro turno na mesma instituição, uma leciona em outra escola privada e duas lecionam em escolas públicas. Dentre as docentes da rede pública, sete lecionam apenas na instituição onde foram entrevistadas, cinco lecionam em outro turno na mesma instituição, 12

trabalham em outra escola pública (11 como docentes e uma como coordenadora pedagógica) e nenhuma leciona em outra escola privada (Figura 7). Essas indicações apontam que a maior parte das professoras das escolas públicas leciona em dois turnos, enquanto a maioria de suas colegas, nas escolas privadas, trabalha em apenas um turno.

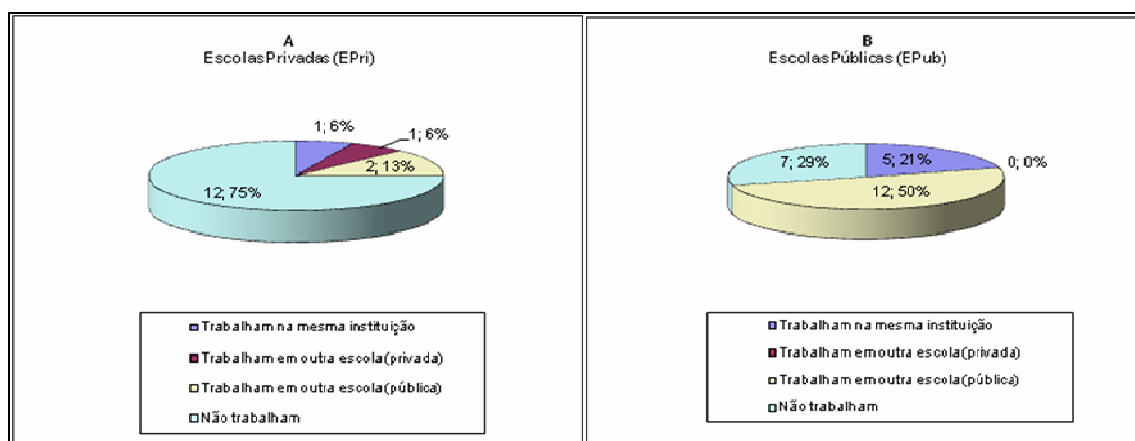


Figura 7 – Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o exercício do magistério em outro turno de trabalho, Belo Horizonte – MG, 2008.

A respeito da formação das docentes que lecionam nas escolas privadas, três delas estavam realizando a graduação em pedagogia ou normal superior, nove já tinham se graduado em um dos referidos cursos, duas se graduaram em um desses e concluíram outra graduação em curso diferente e duas se graduaram apenas em cursos diferentes dos apontados. Entre as docentes das instituições públicas, duas profissionais – particularmente da mesma escola estadual – realizaram somente o curso normal (considerado também como magistério) no ensino médio, não ingressando em qualquer curso superior, 18

já se graduaram em pedagogia ou normal superior, uma se graduou em um dos referidos cursos e concluiu outra graduação em curso diferente e três se graduaram apenas em cursos diferentes dos apontados (Figura 8).

É importante indicar que o perfil de formação apresentado por algumas entrevistadas contraria a recomendação de que todos os professores da EB sejam habilitados em nível superior ou formados por treinamento em serviço para o exercício docente, como preconizado pela LDB (Brasil, 1996).

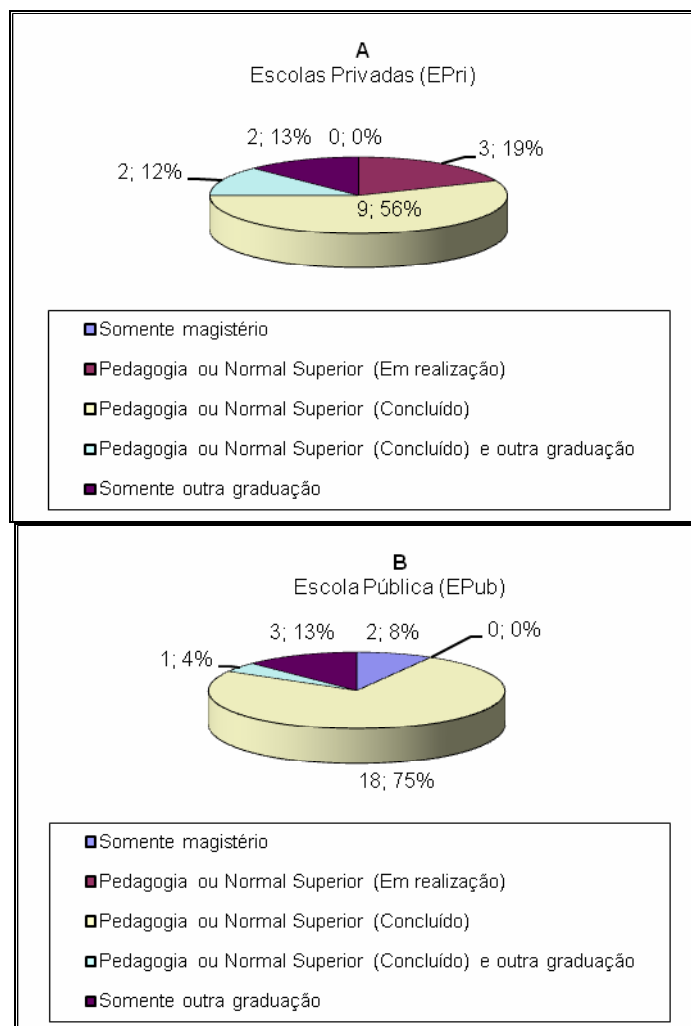


Figura 8 – Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com a formação específica, Belo Horizonte – MG, 2008.

Entre as entrevistadas nas escolas privadas que já concluíram a graduação em pedagogia ou normal superior (11/16), seis delas eram pós-graduadas em cursos da área educacional, enquanto as cinco restantes ainda não ingressaram em quaisquer cursos de pós-graduação. Entre as 19 profissionais das escolas públicas, habilitadas em pedagogia ou normal superior, oito delas eram pós-graduadas em cursos da área educacional, enquanto as 11 restantes ainda não ingressaram em quaisquer cursos de pós-graduação. Isso indica que parte das entrevistadas aparenta preocupar-se com a formação continuada na área de atuação.

Outro aspecto importante é o tempo decorrido desde a formatura das entrevistadas até a data da entrevista.

Dentre as entrevistadas nas escolas privadas, aquelas que já se graduaram em pedagogia ou normal superior (11/16) têm 10 anos, em média, de formadas, variando entre três e 29 anos. Entre as profissionais das instituições públicas que já se graduaram (19/24), o tempo médio decorrido desde o término do curso foi de 12 anos, variando entre dois e 32 anos (Figura 9).

Considerando-se que as primeiras orientações nacionais para a abordagem de doenças transmissíveis mais comuns na realidade do aluno (o que engloba as questões de zoonoses) são vistas nos PCN, datados de 1997, sugere-se que grande parte das docentes pode não ter estudado esse assunto durante a formação superior.

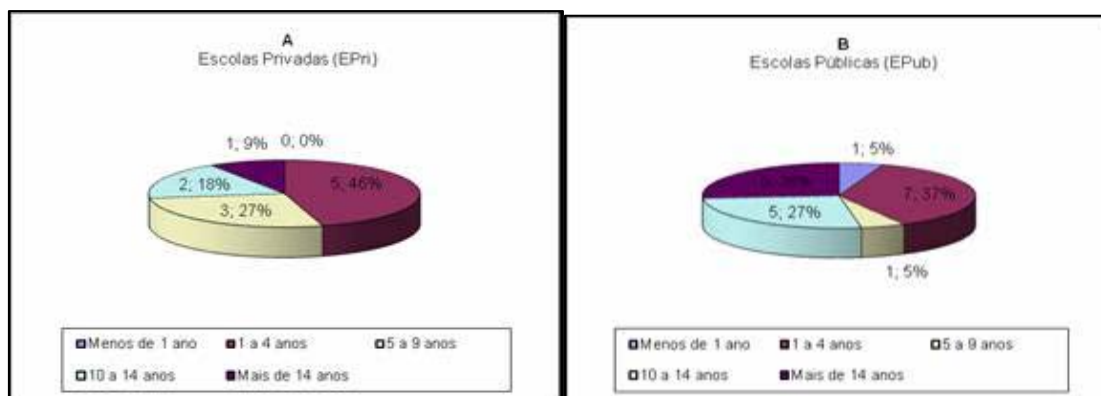


Figura 9 – Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o tempo decorrido desde a conclusão do curso superior, Belo Horizonte – MG, 2008.

Entre as profissionais das escolas privadas que estavam graduando-se ou já se graduaram em pedagogia ou normal superior (14/16), 12 realizavam ou realizaram o curso em caráter presencial (sete em IES públicas e cinco em privadas) e duas na modalidade de EaD (uma em IES pública e uma em privada). Já entre as docentes das escolas públicas graduadas em pedagogia ou normal superior (19/24), 10 realizaram o curso em caráter presencial (quatro em IES públicas e seis em privadas) e nove na modalidade de EaD (cinco em

IES pública e quatro em privadas) (Figura 10).

Indica-se a diferença entre as docentes de acordo com o caráter de formação em que estavam se graduando ou já se graduaram. Uma pequena minoria das docentes nas escolas privadas (2/14) optou por instituições na modalidade de EaD, enquanto aproximadamente a metade das docentes nas escolas públicas (9/19) optaram pela mesma modalidade. Pressupõe-se que as docentes em conhecidas instituições privadas (parcela

considerável de entrevistadas nesse estudo), preocupam-se em dedicar tempo maior a formação superior e enfrentam tais exigências por parte de seus contratantes. Em contrapartida, as docentes das escolas públicas que são graduandas ou graduadas na modalidade de EaD (especialmente aquelas que optaram pela formação oferecida em IES pública – sendo participantes do *Projeto Veredas* – sem quaisquer ônus aos graduandos), podem ter

optado por essa formação devido especialmente à crescente exigência das secretarias estaduais e municipais de educação. Ressalta-se que a proposta de formação estabelecida pelo *Projeto Veredas* pretendia 100% da adesão dos docentes ainda não diplomados que lecionavam nas escolas públicas, mas não conseguiu persuadir todos os profissionais, uma vez que grande parte está ao final da carreira e, em breve, pleiteará sua aposentadoria.

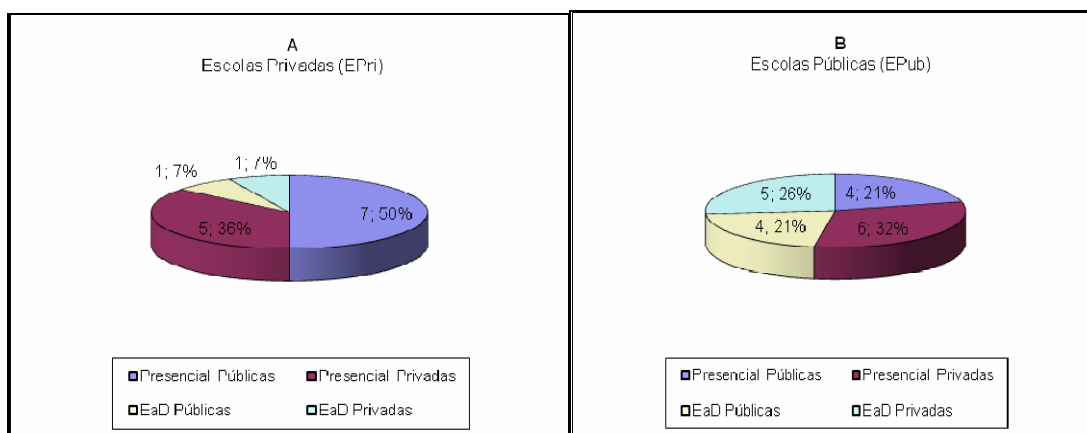


Figura 10 – Distribuição das professoras entrevistadas das escolas privadas (A) e públicas (B), de acordo com o caráter da formação no ensino superior, Belo Horizonte – MG, 2008.

4.2 – Apresentação dos resultados e discussão das entrevistas

4.2.1 – Questões iniciais: conhecimento sobre zoonoses

O primeiro bloco de perguntas, caracterizadas como “questões iniciais”, tratou da familiaridade das entrevistas com aspectos relacionados ao conhecimento e ao trabalho desenvolvido com as zoonoses.

4.2.1.1 – O que você entende por ‘zoonoses’?

A primeira questão consistiu no entendimento que as entrevistadas teriam sobre o termo zoonoses.

Mesmo se considerando as zoonoses como as doenças de animais transmissíveis ao homem, bem como aquelas transmitidas do homem para os animais (Krauss et al., 2003), a análise privilegiou a interpretação das ideias explicitadas pelas entrevistadas, com visto na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição das respostas (ideias centrais expressas) referentes ao entendimento que as entrevistadas possuíam sobre zoonoses. Belo Horizonte – MG, 2008.

Entendimento sobre zoonoses	Professoras das escolas		Total
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)	
Doenças transmitidas ou manifestadas por animais (associação aos humanos)	1/16	5/24	6/40
Doenças transmitidas ou manifestadas por animais	6/16	4/24	10/40
Cuidado / controle/ tratamento / prevenção de determinadas doenças (associação real com doenças zoonóticas)	3/16	4/24	7/40
Cuidado / controle / tratamento / prevenção de doenças em geral	3/16	1/24	4/40
Instituição ou serviço público	2/16	8/24	10/40
Outros*	1/16	2/24	3/40
Total	16/16	24/24	40/40

* Epidemia / Coisa de bicho / Vida animal.

Percebe-se que uma pequena parcela das entrevistadas, tanto das escolas privadas como das públicas, caracterizou zoonoses como doenças transmitidas e/ou manifestadas por animais que podem ocasionalmente acometer os seres humanos.

“São doenças transmitidas por animais e insetos para as pessoas.” (Professora C, EPri 4)

“Zoonoses são doenças de animais que podem dar em pessoas também.” (Professora B, EPub 1)

“Bom, vem primeiro limpeza, higiene... Quando a gente pensa em zoonoses, a gente pensa em alguma doença que um bichinho transmite pra gente.” (Professora E, EPub 2)

“Eu não sei o termo pra te responder exato assim. Mas eu sei que... tipo que são situações em que acontece... algo relacionado ao saneamento básico, aos animais... e acaba levando a pessoa a desenvolver doenças... Tipo que é de doenças que dão na gente e que vêm de animais e de coisas que são contaminadas por eles.” (Professora A, EPub 4)

“Eu penso logo em ratos, baratas... me vem esse tipo de coisa aí. Coisas de doenças transmitidas por animais e que deixam a gente ruim mesmo quando pega!” (Professora D, EPub 4)

Grande parte das entrevistadas caracterizou as zoonoses como doenças transmitidas e/ou manifestadas somente por animais.

“São doenças que atacam animais. Na minha concepção, mais de animais domésticos, de convívio mais próximo do homem.” (Professora C, EPri 3)

“É... O pouco que eu sei sobre zoonoses se refere mais a... a doenças. Nesse sentido, ligado mais a animais, as doenças que eles têm.” (Professora B, EPri 4)

“As doenças dadas nos animais. São aquelas que os animais podem adquirir, né? Se não forem olhados do jeito que tem que ser.” (Professora C, EPub 1)

“Bicho! Eu acho que planta... Entra uma parte disso! Credo em cruz... espera aí... é... Vou te falar assim, tá? Eu penso que de doenças de animais mesmo, coisas que eles têm”. (Professora E, EPub 2)

Outras docentes associaram zoonoses às doenças transmitidas e/ou manifestadas por animais, indicando, em suas respostas, os seguintes termos: “cuidado”, “controle”, “tratamento” e/ou “prevenção” – duas professoras analisaram o prefixo da palavra zoonoses para indicar a associação com animais.

“Eu penso que zoonoses é uma coisa ligada a animais. Ao trabalho de prevenção que a gente deve ter com os animais pra não dar essas doenças que vem deles.” (Professora C, EPri 1)

“Quando eu escuto a palavra ‘zoonoses’, me vem à cabeça a questão de controle de doenças. É... infecto-contagiosas. Não, espera aí... não necessariamente infecto-contagiosas, é mais controlando as doenças transmitidas por animais, um controle de praga, entendeu?” (Professora D, EPri 4)

“Zoo... zoonose... tratamento... tratamento e prevenção de doenças de animais. Zoo é de animal.” (Professora B, EPub 2).

“‘Zoo’ é animal, né? ‘Noses’, aí no caso, seria tratamento de doenças relacionadas que dão nos bichos.” (Professora B, EPub 4)

Os termos “cuidado”, “controle”, “tratamento” e/ou “prevenção” também surgiram na definição de zoonoses nas respostas de outras entrevistadas. Tais participantes relacionaram esses vocábulos a quaisquer doenças, zoonóticas ou não. Propõe-se que o aparecimento dos referidos termos nos discursos dessas professoras poderia sugerir que elas tiveram alguma vivência com o serviço de controle de zoonoses, uma vez que este serviço trabalha com ações que remetem aos referidos termos explicitados.

“É... coisa de vermes, bactérias, vírus... É zoonoses também é tratamento da dengue e de outras doenças... é tratamento de doenças que dão no povão, na população em geral, né?” (Professora B, EPri 2)

“Zoonoses? Sei lá uma... algo de doenças. Cuidado de alguma coisa... deve ser...” (Professora B, EPri 3)

“Zoonoses... seria um conjunto de medidas de prevenção... contra agentes que infectam e causam doenças.” (Professora F, EPub 3)

Várias docentes, especialmente das escolas públicas, apontaram as zoonoses como uma instituição ou uma prestação de serviço. É importante enfatizar que a maioria dessas entrevistadas, em determinado momento do discurso, relatou o estabelecimento de algum contato com o serviço público responsável pela atividade de controle de zoonoses ou profissionais do mesmo, o que demonstra o entendimento do termo a partir da experiência edificada ao longo da história pessoal das entrevistadas (Tardif, 2008).

“Zoonoses... é... eu penso assim... Quando eu falo assim... é... ‘eu vou acionar a zoonoses. Aí eu sei que é problemas assim de... de ratos. Problemas de... de... essa coisa de proliferação de... de... da dengue... Então é tudo disso. Eu tenho é a impressão que isso é um órgão. Eu acho que isso é órgão da prefeitura que mexe com essa parte... Por exemplo: eu era síndica de um prédio e aí apareceu um rato e eu chamei a zoonoses. Eu sei que tem que ser assim porque a zoonoses tem toda uma técnica.” (Professora A, EPub 1)

“Ah... Não sei se eu vou te ajudar nisso não... porque eu não tenho contato com esse tipo de coisa não, porque onde eu moro, é a parte mais limpa do Caiçara. É muito limpo lá. É... então eu não tenho contato com a zoonoses pra que eu possa entender... O que eu acho é que num lugar onde a zoonoses trabalha mesmo é que tem gente que sabe sobre ela, que conhece o pessoal que trabalha lá.” (Professora A, EPub 2)

“Zoonoses eu acho que é um órgão mesmo que... existe pra poder dar suporte pra problemas como determinado... Aqui, tá gravando? Eu num queria falar aqui, agora... Num tem como eu te falar depois? (risos) Ai, meu Deus... Olha, eu sei que eles

fazem um trabalho de conscientização na comunidade, em relação a vírus, a vacina de cão e de gato... Um dia, quando eu tava como diretora da escola, eu chamei esse pessoal pra vim olhar a caixa d'água pra ver se tinha focos de dengue. Aí eu chamei a zoonoses e eles vieram e olharam. Também já teve surto aqui de ratos e baratas. Aí eu acionei de novo a zoonoses e ela é que me informou sobre outros órgãos competentes que podiam estar atendendo até na questão do rato, que tava pior. (...) Será que eu consegui responder?" (Professora F, EPub 2)

4.2.1.2 – Cite as zoonoses que você conhece.

A segunda questão solicitou às entrevistadas que citassem exemplos de zoonoses, considerando o entendimento que tiveram sobre o tema. Observa-se que a dengue também foi admitida como uma doença zoonótica em áreas urbanas.

Entre os muitos exemplos de zoonoses apontados pelas entrevistadas, a tabela 6 aponta quais foram os mais lembrados. Ressalta-se que o número de citações não corresponde ao número de docentes entrevistadas, uma vez que uma entrevistada pôde citar vários exemplos de zoonoses.

Tabela 6 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, referentes aos exemplos indicativos de doenças zoonóticas*. Belo Horizonte – MG, 2008.

Zoonoses	Professoras das escolas		Total
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)	
Dengue	6	7	13
Leishmaniose	3	6	9
Leptospirose	5	4	9
Raiva	3	2	5
Esquistossomose	2	1	3
Outras**	6	5	11
Total	25	25	50

* Foram consideradas as respostas em que as entrevistadas indicavam características específicas das doenças sem, necessariamente, citar nomes.

** Malária / Febre Amarela / Doença de Chagas / Toxoplasmose / Verminoses.

Entende-se que grande parte das participantes indicou exemplos pertinentes de doenças zoonóticas. Porém, é importante observar que, mesmo não citando propriamente o nome da enfermidade, várias entrevistadas apontaram corretamente exemplos de zoonoses conhecidas.

“Se tratando do que eu tô falando, eu conheço é a dengue e a febre amarela. Mais em evidência mesmo é a dengue, por causa do surto que teve no Rio.” (Professora B, EPri 1)

“A dengue. O que mais? É... que tem de epidemia aí? Epidemia é tudo zoonose!”

(risos) Dengue é a que eu me lembro...” (Professora B, EPri 2)

“Tem a transmitida pelo rato, tem aquela do caramujo que dá barrigão, tem a dengue, tem uma da lombriga também que é de vermes...” (Professora C, EPri 4)

“O que eu vejo mais aqui em BH de zoonoses é rato. A tal da doença do xixi de rato deixa todo mundo apavorado, num é? Lá perto de casa eu vejo um tanto de ratinho...” (Professora C, EPub 1)

“Olha, de exemplo de doença assim pra te dar, eu só sei dengue. Serve?” (Professora F, EPub 1)

“Sei a doença de gato, que as gestantes não podem pegar... Ah! Raiva e febre amarela também!” (Professora B, Epub 4)

Em relação à leishmaniose, algumas entrevistadas a citaram como uma zoonose conhecida.

“Conheço leishmaniose, leptospirose... A dengue... Quem tem cachorro em casa, lembra mais é da leishmaniose...” (Professora A, EPri 1)

“Raiva, dengue. Há aquela que dá quando o mosquito palha pica o cachorro e ele fica todo feio e tem até que mandar matar... sacrificar ele...” (Professora C, EPri 1)

“Não. Espera aí, você fala alguma doença? Porque doença eu sei a leptospirose, a dengue e aquela de cão, sabe qual é? Aquela que é quando o cão fica ruim tem que levar no veterinário para sacrificar, sabe?” (Professora D, EPri 4)

“Bem... Eu conheço zoonoses sim, só que eu nunca fiquei doente com alguma zoonose. Quer dizer... Num sei... Vai que tem uma diarreia que é uma zoonose, né? (risos) Tem também uma é... É que eu tenho um cachorrinho, então a gente tá sempre vacinando e tudo, pra num dá nenhuma doença assim... Mas essa é pra num pegar uma doença que... ela é transmitida por um mosquitinho aí... Qual é a doença mesmo? É uma que todo mundo fala todo dia e toda hora, que tem que matar o cachorro se ele pegar... Esqueci! Num sei!” (Professora D, Epub 3)

“A que todo mundo fala mesmo é a da leishmaniose, né?” (Professora G, Epub 3)

Várias entrevistadas citaram, entre exemplos corretos, nomes de doenças não zoonóticas.

“Hidrofobia, leishmaniose... São essas. Ah! Parvovirose. Os filhotes da minha cadelinha morreram no ano passado, ainda bem novinhos com isso. Minhas filhas quase morreram juntas! (...) Que eu me lembro são essas.” (Professora C, EPri 3)

“Algum tipo de doença? Se for... ué, eu conheço leptospirose, malária... É... esquistossomose... cólera também!” (Professora F, EPri 4)

Outras participantes fizeram citações que se desviaram do tema tratado. Uma dessas entrevistadas solicitou, insistentemente, a ajuda da entrevistadora para responder a questão. Percebe-se o grande desconforto enfrentado pelas entrevistadas ao serem questionadas sobre assuntos que têm pouca familiaridade.

“Eu sei que tem vacinação. Vacinação de cães e gatos que o pessoal faz. Tem de... de boi também... Outros que eu sei é escorpião e barata. Será que é isso aí? Ah... Deve ser...” (Professora E, Epub 1)

“Aqui, eu sei o quê que é, mas me explica você o quê que é zoonoses pra eu te falar se eu conheço alguma. [Olha, não precisa! De acordo com o que você me disse, que...] Uai! Lógico que precisa! Se eu não sei o que é direito como é que eu vou te falar? Ah, nem! (...) Já que você não vai falar mesmo, então eu vou dizer assim: é algo que tem a ver com água parada, porque dá verminose, dá dengue! Com essas coisas que são sujas. O que eu sei é que o pessoal que trabalha com isso fica é atrás de sujeira! Pronto!” (Professora A, Epub 2)

Poucas professoras afirmaram não conhecer quaisquer zoonoses. Algumas delas atribuem ao conhecimento incerto do termo zoonoses o fato de não serem capazes de citar exemplos de zoonoses.

“Não, não... Não conheço! Até que... Ah! Mas não adianta! Conhecer de saber de falar certinho e não errar, eu não conheço não...” (Professora G, EPri 4)

“Ah... Eu não sei nem o quê que é zoonoses direito... É ruim você não poder me ajudar, porque às vezes eu sei e com uma ajudinha sua eu respondo... Me ajuda aí... [Infelizmente, eu não posso ajudar como a senhora está me pedindo, mas pode dizer o que acha sem medo.] Ah, filha! Melhor você colocar que eu não conheço, porque eu não

sei mesmo, né? Vou ficar enganado quem? (risos) (Professora A, Epub 4)

Algumas entrevistadas, especialmente das escolas públicas, indicaram funcionários ou uma instituição ou, ainda, um local específico em que é realizado o trabalho de controle de zoonoses. Observa-se que, entre as participantes que responderam a esse item com a referida indicação, várias citaram uma experiência de contato feito entre a escola onde foram entrevistadas e o serviço público de controle das zoonoses.

“O pessoal aqui do Caiçara, que vem aqui de vez em quando pra ver se tá tudo certo na escola. E até o mesmo pessoal que vai lá no meu prédio. De zoonoses, que eu conheço, são eles.” (Professora A, Epub 1)

“Conheço o pessoal da zoonoses aqui do bairro, que vai que faz a visitação das casas pedindo pra ver o negócio da dengue.(..) Eles passam aqui pela escola quando tá mais na véspera...” (Professora C, Epub 2)

“Sim. A primeira vez que eu tive contato eu num tava sabendo que existia ainda não. Aí... a primeira vez que eu comecei a procurar aqui pra escola, aí o pessoal falou que tinha. Aí eu peguei o telefone e liguei... É lá na Noroeste, no Carlos Prates, não é?” (Professora F, Epub 2)

“Conheço a Centro-Sul onde meu irmão trabalha, conheço a Noroeste, que é a que verifica a escola, e conheço a Venda Nova, que é onde eu residia há alguns anos.” (Professora C, Epub 4)

Houve algumas entrevistadas que fizeram citação de funcionários, instituição ou local específico em que é realizado o trabalho de controle de zoonoses, apesar de não terem caracterizado o termo zoonoses como instituição ou prestação de serviço na questão anterior. Isso sugere, novamente, que o aparecimento dos termos “cuidado”, “controle”, “tratamento” e/ou “prevenção” na caracterização do entendimento das zoonoses aponta a experiência das entrevistadas com questões vivenciadas sobre o assunto. Mais uma vez, os saberes

experienciais dos professores (Tardif, 2008) se mostram decisivos para resolver as questões indicadas, sem que esses demonstrem qualquer conhecimento tido como formal para respondê-las.

“[O que você entende por ‘zoonoses’?] Prevenção, né? De doenças causadas por alguns parasitas em alguns animais. [É... E tem como você citar alguma zoonoses que você conheça?] Eu não conheço nenhum departamento de zoonoses, mas sei que tem algumas doenças que as zoonoses olham, igual a leishmaniose e... tem da raiva também! (...) Eu sei dessas por causa do meu cachorro. É que eu fico sempre de olho na saúde dele!” (Professora B, Epub 3)

“[Agora, me diga uma coisa: o que você entende por ‘zoonoses’?] Controle de doenças urbanas. Eu sei porque minha mãe trabalha em um Centro de Saúde. (...) Quando você fala ‘zoonoses’ vem logo na minha cabeça inseto e lixo. Eu acho que é porque quando a gente quer saber de alguma coisa dessas, a gente vai naquele pessoal que trabalha numa salinha de zoonoses no posto, né? [Hum... E você tem algum exemplo de zoonose que você possa citar pra mim?] Uai, como eu tava te contando, minha mãe trabalha num centro de saúde, então a palavra não me é estranha... Cada centro de saúde tem a sua equipe, não é isso? Aí os rapazes que trabalham lá fiscalizam uma determinada área, não é? Ou, eu num sei se é porquê eles vão na casa da gente pra poder falar que não pode deixar lixo acumulado, que senão vai dar inseto, mas é que eu penso ‘zoonoses’ e aí, em seguida, eu ligo com ‘inseto e lixo!’” (Professora A, EPri 4)

“[O que você entende por ‘zoonoses’?] Ah... É algo... É de animais, não é? Coisa que controla as doenças de animais, né? Deve ser isso! [Ah... E... você sabe citar algum exemplo de zoonose?] Eu conheço um rapaz que trabalha lá na zoonoses. Por sinal, muito educadinho ele! Vem aqui de vez em quando e conversa com a gente. Mas eu nunca fui lá no lugar do posto de zoonoses. Lá mesmo, eu ainda num conheço.” (Professora E, Pub 3)

Outras entrevistadas, ao explicitarem seu entendimento sobre zoonoses na questão anterior, descreveram o termo como uma instituição ou uma prestação de serviço; porém, ao citar exemplos de zoonoses, apontaram nomes pertinentes de algumas dessas doenças.

“[Me diga o que você entende por ‘zoonoses’.] Zoonoses é um conjunto de... igual um setor da prefeitura... *Aí! Eu acho difícil de explicar... Eu sei o quê que é, mas eu num sei te explicar direito o quê que é zoonoses. É... Por exemplo: é... o controle de zoonoses: é um pessoal da prefeitura que faz o controle de bactérias, de gatos, de cachorros que transmitem doenças para nós. Inclusive, na minha casa a gente já chamou a zoonoses pra controlar os ratos que tavam demais lá na rua.*” [É mesmo? (...)] E você sabe me dizer algum exemplo de zoonose? *É... como eu chamei o pessoal pra infestação dos ratos... é eu conheço a doença causada pelo xixi do rato e a que é pelas fezes do gato que deixa a gente cego. Agora, existe várias, a gente é que não tem muito conhecimento. Quando a gente leva o cachorro no veterinário, aí ele fala: ‘tá com isso assim e assim’ e a gente se dá por satisfeito. É ou não é?* (risos)” (Professora E, EPri 4)

“[O que você entende por ‘zoonoses’?] *Eu vejo as zoonoses como um serviço da prefeitura que tenta fazer alguma coisa com relação a... as doenças relacionadas a epidemias e ratos, limpezas... Barbeiros, baratas... Alguma coisa nesse sentido. Pelo*

menos é o que eles costumam fazer aqui na escola... [Tá. E você tem algum exemplo de zoonoses para citar pra mim?] Ah! De doenças eu conheço... Já ouvi falar, de saber mais ou menos eu sei aquela de rato, do xixi dele que é nocivo à saúde. É... outras também é... escorpião, cólera... Tem o barbeiro que dá doença de Chagas.” (Professora D, EPub 1)

“[Eu queria saber... É... O que você entende por ‘zoonoses’?] *Eu sei que é alguma coisa relacionada a posto de saúde. Tem um pessoal lá que quando alguém vai saber algo de alguma doença relacionada a animal, tipo transmitida por animais, vai lá no posto e procura o pessoal da zoonoses. Eu sei que funciona assim... [Tá ok. E você saberia citar algum exemplo de zoonose?] É... tem dengue, tem leishmaniose, tem xistose...*” (Professora A, EPub 3)

4.2.1.3 – *Você trabalha algum assunto relacionado ao tema zoonoses com seus alunos? Se sim, descreva os meios didáticos.*

A terceira questão do primeiro bloco de perguntas questionou se as entrevistadas desenvolviam algum trabalho sobre o tema zoonoses com seus alunos e, se a resposta fosse positiva, era preciso que indicassem os meios didáticos utilizados para a abordagem.

A tabela 7 mostra a execução de trabalhos, que abordam o tema zoonoses, pelas professoras entrevistadas.

Tabela 7 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, referentes à realização de trabalhos docentes com o tema zoonoses. Belo Horizonte – MG, 2008.

Realizou trabalho docente com o tema zoonoses	Professoras das escolas		Total
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)	
Afirmaram que sim	12/16	11/24	23/40
Afirmaram que não	3/16	4/24	7/40
Exemplificaram aspectos superficialmente relacionados ou se desviaram do tema	1/16	9/24	10/40
Total	16/16	24/24	40/40

Como visto na tabela anterior, várias entrevistadas disseram ter trabalhado algum aspecto do tema zoonoses, especialmente os assuntos relacionados à dengue.

“Com dengue eu trabalho. Mas é só. De outras coisas que zoonoses mexe eu num falo não. Dengue eu converso com eles sobre o que é, tudo direitinho. Entrego os papéis da prefeitura...” (Professora D, EPub 2).

“De dengue eu trabalhei bem. Falando bastante, que tem esse órgão (serviço público de controle de zoonoses) que conscientiza, que tem que tomar cuidado. A gente já sabe, mas tem que ter alguém lembrando! As pessoas já sabem, mas precisa de ter alguém no pé pra tá lembrando, porque senão esquece! É mais assim que eu faço.” (Professora F, EPub 2)

Algumas entrevistadas alegaram ter iniciado o trabalho com o tema devido às situações cotidianas e aos ensinamentos trazidos pelos próprios alunos. Isso sugere que tais docentes estão mais atentas às demandas trazidas pelas vivências cotidianas dos alunos, desejando inseri-las nas abordagens escolares, uma vez que as percepções dos próprios alunos podem os levar ao conhecimento necessário sobre a saúde (Hollanda, 1981, citado por Schall, 1994).

“Trabalho principalmente a questão da dengue, principalmente porque é uma questão que os alunos estão trazendo. Hoje mesmo, por coincidência, eu estou com esse folheto aqui ó, (mostrou folheto da prefeitura) porque uma aluna contou que viu uma menina que teve dengue. Eu gosto de dar pra eles é o folheto do posto que tem perto da minha casa. (...) Trabalho também a questão ecológica com eles. Porque que não pode deixar lixo acumulado por causa de rato. Então trabalho mais pra voltar pra consciência ecológica deles.” (Professora A, EPri 1)

“Ah, sim! De certa forma sim (trabalhou o tema ‘zoonoses’ com seus alunos). Eu já peguei mais pra alertar. Para a campanha

da dengue... A leishmaniose para quem tem animais em casa. Eu digo um pouco do que eu sei, mas isso não faz parte do conteúdo mesmo da escola... Eu trabalho porque eu vejo que eles querem mesmo saber disso. Volta e meia vem um contando um caso de um cachorro doente! Aí eu abordo esse assunto, só que é pouca coisa que eu falo porque eu também não sei muito, né? Menos dengue, que é bem abordado assim... Se você quiser que eu te conte de dengue... É bastante coisa que foi feita nesse ano. (...) Eu sempre falo de dengue na sala.” (Professora A, EPri 2)

“É... Eu trabalho sim. Trabalho com doenças transmitidas por xixi de ratos, por inseto, pelo mosquito palha. Aquele que pica o cachorro e pica humano, você sabe? (...) Eu faço conversas informais, tipo aulas expositivas. Mas eu te digo que isso acontece mais quando um aluno vem contando algum caso, aí a gente aproveita também e fala.” (Professora C, EPri 2)

“A gente trabalha as doenças que são causadas pelos animais. Fala de ratos, de baratas. Não é nada muito de conteúdo não, mais a gente aborda, né? Meio que assim por cima do assunto. Quando a gente vê alguma coisa na televisão e sabe que é importante pra eles e eles viram também, a gente trás pra sala. Esses dias eles ouviram falar da doença que pega com a urina do ratinho do esgoto. Aí eu falei um pouquinho do que eu tinha visto no (nome do Telejornal). É mais assim.” (Professora E, EPri 4)

“Já trabalhei dengue, em outros anos quando tinha epidemia. A gente fazia projeto de pesquisa com os meninos sobre a doença, conversava em sala de aula. Agora, esse ano eu só falei por alto com eles mesmo. E falei mais porque um aluno contou que foi o agente de dengue na casa de dele e disse que ele mandou fazer um tanto de coisa. Como ele começou o assunto, eu continuei. (...) De resto, não... eu ainda mexi não” (Professora D, EPri 4)

“Assim... Tipo que eu trabalho muito da água, as doenças que podem vir da água,

sabe? Não sei se dengue encaixa, mas a gente fala demais de dengue! Principalmente quando acontece algum caso e eles ficam sabendo, porque aí a gente conversa mais. É assim, a gente toca no assunto sempre!” (Professora E, EPub 2)

Outras entrevistadas – a maior parte das escolas privadas – afirmaram realizar algum trabalho por indicação do livro didático ou material específico adotado pelas escolas onde trabalham. Isso pode sugerir que, no sistema privado, o livro didático é um material mais valorizado para trabalhar questões de saúde que no sistema público.

“Tem uma unidade de ciências no livro da escola que trabalha os animais. Fala mais dos cuidados que tem que ter com os animais, sabe? Tem também as coisas que a gente fala aqui com eles sobre dengue, sobre lixo, sobre ratos... Como o livro aborda, a gente também fala de animais que são nocivos, que é para eles tomarem cuidado.” (Professora C, EPri 1)

“Quando a gente trabalha com animais no livro (didático), a gente fala de animais domésticos e animais selvagens. Daí falando de animais domésticos, a gente fala dos cuidados que tem que ter com eles pra evitar doença, né? Aí a gente de raiva. Assim... de vacinação de raiva, de levar ao veterinário e de manter o animal limpinho.” (Professora C, EPri 3)

“Tem um capítulo no livro de ciências da terceira barra nove que trabalha a água. Aí os alunos fazem pesquisa, levam pra casa, apresentam pros outros amigos. Aí cada grupo fica com um tipo de doença e apresenta pros outros. É ótimo! Fala de poluição, de consumo de água... Fala também da importância de lavar as mãos, de cuidar do meio ambiente, coisas desse tipo. (...) Por exemplo, a enchente: entupiram os bueiros. Aí a gente entra na questão da doença transmitida pelos ratos: como é que pega o xixi do rato, como que ele pega nos alimentos. Fala de baratas, que você deve tampar seus alimentos que deve armazenar da maneira adequada.” (Professora C, EPri 4)

“O conteúdo desse ano no livro de ciências fala das doenças provocadas pela água. Tem dengue e têm outras lá. Diz quais são as doenças, quais são os sintomas. Aí eu pedi e os meninos fizeram um trabalho em grupo e cada grupo estudou um tipo de doença. Daí cada grupo apresentou para os outros.” (Professora F, EPri 4)

Uma das professoras, docente em escola privada, apontou o suporte do livro didático para o trabalho com zoonoses ao citar um trabalho interdisciplinar, fazendo uso de um conteúdo diferente de ciências (nesse caso, língua portuguesa) para esclarecer uma situação única – como sugere Fourez (1997) – de aspectos relacionados à dengue.

“Aqui na escola a gente não segue um roteiro, um programa assim, assado. Não é que a gente não trabalha essas questões, mas é que elas vêm a partir de outras coisas que a gente já tem estipulado. Então eu não dei um enfoque grande, igual teve turma que fez cartaz, que fez pesquisa, que fez teatro e tudo mais. Eu não. Eu trabalhei no meu livro didático de português. É que veio uma questão sobre a dengue nele, uns textinhos, então eu aproveitei e trabalhei o conteúdo de dengue no português. Mas foi bem de levinho.” (Professora B, EPri 1)

Um aspecto importante a ser observado é que algumas professoras das escolas públicas apontaram a execução de grandes trabalhos com o tema zoonoses – especialmente aqueles que envolviam a dengue. Esses trabalhos contavam com o envolvimento de grande parte dos atores escolares das instituições onde as entrevistadas (que fizeram tal citação) lecionavam, o que permite vislumbrar a possibilidade de uma mesma ideia sobre o tema sendo trabalhada por um grupo integrado, como observado também por Perrenoud (2001). Indica-se também que as instituições de ensino público, participantes do estudo, apresentaram-se mais empenhadas em abordar o tema dengue do que as instituições privadas. Justifica-se, possivelmente, que o sistema público esteja mais integrado entre si, ou seja, pressupõe-se que as escolas públicas façam mais

solicitações e tenham mais contato com o serviço público de controle de zoonoses, incluindo a participação deste em suas atividades.

“O que a gente trabalha muito é o tema dengue porque a escola costuma fazer um projeto grande na época que eles começam a falar de dengue. Na minha sala, eu trabalhei com o encartezinho da prefeitura. Os meninos fizeram um desenho do mosquito e das outras coisas que faz ter larva dele e deixa ele multiplicar. Eles aprenderam tanta coisa, que eles mesmos já podiam dar palestra! (risos). Além disso, é todo ano que a escola faz. Todo ano a gente trabalha aqui sobre a dengue.” (Professora B, EPub 1)

“Um assunto muito falado é a dengue. Aqui na escola o que se trabalha mais é dengue mesmo. (...) A gente faz assim: sempre tem aqueles encartes pra gente trabalhar. Aí eu peguei uns vídeos também. E os próprios alunos fazem uma pesquisa com os vizinhos. A escola faz passeata. Aí, quando a diretora chama mais gente, a gente vai fazer passeata na rua.” (Professora G, EPub 2)

“Sim, já trabalhei. E de muitas formas! Construímos o mosquito da dengue. Fizemos quadrinhos, textos... Tinha até um que falava de um mosquito procurado pela polícia! (...) Eu fiz isso só na minha sala, mas a escola fez um projeto em que todas as professoras trabalhavam cada uma com os seus alunos e depois mostrava pra todo mundo daqui o quê que tinha feito. Foi bem bacana.” (Professora G, EPub 3)

“Eu trabalhei dengue, né? É... bom, quando a gente chega... só que depende do contexto... Époça da chuva e do verão a gente tá sempre falando. Mas o pessoal aqui da escola faz uma coisa bem grande e chama gente de fora e tudo pra fazer passeata com os meninos maiores quando tá na época de calor. Vem o pessoal lá da zoonoses... vem até o pessoal da polícia militar com música e tudo! (...)” (Professora D, EPub 4)

Uma pequena parcela das entrevistadas não indicou qualquer exemplo de zoonose já trabalhado, apontando a execução de propostas que não se relacionavam com o tema ou tinham uma associação superficial com o assunto.

“Já trabalhamos a poluição do Rio Arrudas, os problemas dessa poluição. O problema é... (...) a gente fez um trabalho interessante com poluição, lixo, reciclagem. Fizemos um debate, fizemos um jornal, tipo o Manuelzão que distribui lá na Araújo, sabe? (...) Foi super legal! A gente foi a ASMARE. Mas num foi tão legal quanto o Arrudas. (...) É... trabalhei mais foi isso.” (Professora A, EPub 4)

“Trabalho (o tema zoonoses com seus alunos) porque teve uma mulher da UFMG que veio aqui no ano passado e falou sobre o Manuelzão. Ela deu até um livrinho pra gente e ela mostrou um painel. Então, o que ela falou de zoonoses foi de biodiversidade... Aí eu só revisei falando com os meus meninos do que ela já tinha falado antes.” (Professora A, EPub 2)

“Já trabalhei muito a questão da higiene. Que se não tiver asseio tem doença, e que por isso é importante tomar banho, escovar os dentes e andar sempre limpo. Também pra ter cuidado com o meio ambiente.” (Professora C, EPub 1)

“A gente trabalha constantemente, mas a gente não fala que é zoonoses. Mas a gente trabalha tudo que cerca a gente. (...) Eu me disponho de tudo para trabalhar! Com filme, com panfletos. Tudo de animais e de saúde eu trago.” (Professora F, EPub 1)

“É, eu trabalho assim: animais vertebrados e invertebrados. O habitat deles, a higiene, o cuidado, o que eles precisam pra viver, sabe? Isso tem alguma coisa que a zoonoses trabalha, num tem? Se tiver, então eu trabalho zoonoses com meus alunos sim!” (Professora E, EPub 3)

“Trabalho o meio ambiente. É... a importância da gente respeitar o meio

ambiente e conservar a natureza.”
(Professora C, EPub 4)

Algumas professoras, especialmente das escolas públicas, afirmaram não trabalhar qualquer assunto relacionado ao tema zoonoses com seus alunos. Por razões diversas, essas docentes se mostraram visivelmente desinteressadas em desenvolver o trabalho com o tema, como foi verificado em estudo similar realizado por Brassolatti e Andrade (2002).

“Até que a gente não fala muito sobre zoonoses com eles. Acho meio complicado pra eles...” (Professora D, EPub 1)

“Não. A gente até faz se a prefeitura pedir, mas desde que eu entrei a prefeitura nunca pediu.” (Professora A, EPub 3)

“Como não me atrai, até hoje eu não trabalhei nada com eles. Nem aqui e nem lá na outra escola. Lá menos ainda que eu trabalho!” (Professora C, EPub 3)

Faz-se necessário observar que algumas docentes justificaram a abordagem superficial do tema devido à idade dos alunos ou a não realização de grandes trabalhos que, supostamente, desviassem-se do foco dedicado à alfabetização, demonstrando não reconhecer a transdisciplinaridade possivelmente estabelecida entre alfabetização e quaisquer outros temas de trabalho, inclusive as questões que envolvem a ES, uma vez que estão pouco envolvidos com o assunto, como apontado por Schall (1994).

“Eu trabalho, mas é de maneira superficial. Trabalho, mas não aprofundo, sabe como é? A gente ainda está muito focado na alfabetização. Quando tem que trabalhar, eu pego o material indicado pela prefeitura pras escolas, que é bem resumido e fala tudo de importante. Fala de mosquito, tétano...”
(Professora A, EPub 4)

Uma das docentes, que afirmou trabalhar o tema zoonoses de maneira superficial, indicou o desinteresse pessoal em trabalhar com o assunto, justificando-se pela atenção

que dedica à alfabetização. Entretanto, a mesma professora apontou a importância do conhecimento prévio dos alunos na abordagem do tema dengue, apontando também a necessidade já deparada por algumas escolas em encontrar livros didáticos que abordem o tema. Felizmente, essa indicação demonstra uma preocupação pertinente das escolas em atualizar a perspectiva do ensino na abordagem de assuntos relacionados à saúde.

“O material didático pras crianças de segundo ano trata muito pouco disso. Como é apenas conhecimento de natureza e meio ambiente, a gente fica mais voltado nisso mesmo. E além do que não é uma área de interesse meu próprio. Meu foco é alfabetização, não essas coisas diferentes... (...) O que a gente estuda é um capítulo sobre cachorros. Aí nesse capítulo a gente fala um pouco de raiva, de prevenção, de vacinação, essas coisas, igual dengue também que é uma coisa que a gente comenta sempre. Assim... os alunos mais velhos, lá de cima (a partir do 6º/9), fazem uns trabalhos super bacanas! Mas a gente aqui só fala mesmo, só um comentário... Aqui eles contam caso, falam o que eles sabem. É a partir do conhecimento prévio deles mesmo. É uma turma muito novinha! Quando surge alguma coisa que eles vêem em casa e trazem, tipo leptospirose ou algo nesse sentido, aí a gente aborda aqui. Não é específico, assim com conteúdo... Inclusive a gente tá até mudando o material de ciências pra atender isso, porque o material que a gente usa tá defasado se você for olhar o que o PCN propõe. Então a gente tá vendo um livro novo pro ano que vem.” (Professora B, EPri 4)

Duas entrevistadas detalharam o desenvolvimento de trabalho com a LV. Elas relataram a abordagem da LV a partir da indicação trazida pela experiência que os próprios alunos tiveram com a LVC, por ser este um problema real do meio socioeconômico onde eles estão inseridos (Freire, 1987). Uma delas detalhou, ainda, o trabalho realizado sobre o tema dengue com seus alunos.

“Ah sim! Já trabalhei algo relacionado à higiene. Quando teve aquele surto de leishmaniose aqui no Caiçara... É... eu acho que foi no ano passado, você lembra? Os meus meninos do ano passado é que me contaram porque um deles perdeu uma cachorra e chegou todo triste, com a cara inchada de tanto chorar. Aí a gente conversou sobre a doença na sala e eu falei que deixar lixo espalhado era ruim, que tinha que cuidar da limpeza dentro de casa. Eu falei só isso, mas num sei se eu tava certa, mas eu falei pra num perder a oportunidade! (risos) O bom de menino pequeno é isso: eles trazem muita coisa da vida deles pra sala de aula, e isso acaba virando conteúdo, né? Se eles não trazem, a gente nem fala tanto.” (Professora G, EPri 4)

“É... Assim... eu já falei que é preciso ter cuidado com o cachorro. Coisinha que eles amam é cachorro! Nunca vi! Na minha sala só dois meninos é que não tem cachorro em casa. Um dia desses, eu até falei sobre leishmaniose, porque um menino chegou e falou que ia mandar matar o cachorro do vizinho que tava doente e que se num matasse todo mundo lá podia morrer. Aí eu falei que as coisas não podiam ser assim, né? (...) Mas eu num entrei muito não, sabe? (...) Se você quiser como exemplo a dengue, aí eu posso falar bastante, porque eu já trabalhei. Já fiz história em quadrinho. Já trabalhei dramatização com o mosquitinho de papel. Então teve várias coisas que eu trabalhei Falei sobre sintomas, a medicação que não deve ser feita. Isso: história em quadrinho, dramatização, gráficos. Eu te conto que, aqui nessa escola, se a gente fala a palavra dengue os meninos já completam: vasinho de planta, mosquito e tudo mais. São quase gravadores repetindo de tanto que já falaram pra eles! (risos) Estão hiper e ultra informados! (risos)” (Professora F, Epub 3)

Outra professora, que também mencionou já ter trabalhado com LV, apontou um aparente bom trabalho feito com o tema. Apesar de não ter recordado-se do nome da doença, a professora deu todos os indícios que realizou atividades sobre o assunto com seus alunos. Entretanto, ela mencionou o ter trabalhado quando foi professora de ciências do segundo ciclo (4º, 5º e 6º ano do EF) e não com os alunos que leciona agora (2º ano do EF). Mais uma vez, é possível sugerir que as docentes atribuem à pouca maturidade dos alunos o fato de não trabalharem o tema zoonoses e/ou outras questões relacionadas à ES.

“Já trabalhei sim! Eu fui professora de ciências há alguns anos aqui e aí eu trabalhei com umas reportagens que saíram um negócio de uma doença de cachorro... Aquela que eu não lembrei o nome... Uma que é de um mosquitinho pequenininho... É ‘calazans’? Será? Num vou lembrar! Que sei que tem uns anos que eu trabalhei com isso no segundo ciclo. (...) Foi assim: o pessoal do zoológico mandou uns folhetinhos pra cá sobre essa doença de cachorro. Tinha até um folheto na prefeitura com a foto de um cachorrinho dos mais bonitinhos! Você deve conhecer essa doença que eu tô falando... Só não sei mais o nome... Mas na época me interessou e a gente fez uma aula de estudo do folheto. Mas eu já estou com muito tempo de magistério... Minha cabeça já tá dando ‘tilde’ com algumas coisas...” (Professora D, Epub 3)

Dentre as doenças mais indicadas como tema para os trabalhos desenvolvidos na rotina escolar, a dengue aparece como a doença mais lembrada pelas professoras quando estas são solicitadas a apontar as atividades que desenvolvem sobre o assunto zoonoses com seus alunos (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, referentes à exemplificação de doenças zoonóticas já trabalhadas com os alunos. Belo Horizonte – MG, 2008.

Realizou trabalho com o tema zoonoses	Professoras das escolas		Total
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)	
Dengue	7	8	15
Leishmaniose	3	2	5
Leptospirose	4	0	4
Raiva	2	0	2

É importante observar que essa questão indica, primariamente, o pouco conhecimento que as docentes aparentam ter sobre as zoonoses, o que justifica a ausência ou a superficialidade dos trabalhos escolares que as profissionais promovem com o tema.

Verifica-se também o desinteresse pessoal de muitas docentes sobre o tema zoonoses. Entretanto, nota-se que, entre as docentes que se mostraram desinteressadas, algumas justificaram a desinformação como uma das causas da pouca motivação em abordar o assunto.

“Ai... ai... de zoonoses eu não sei quase nada! Acho que é porque eu escuto falar tão pouco... Aí eu nunca tive vontade de saber o que é mesmo, pra saber...” (Professora C, EPub 3)

“Você perguntando umas coisas assim (questões sobre zoonoses)... Eu vejo falar, mas... é algo que eu pouco sei e pouco ouço... pouco vejo zoonoses. Num aparece muito pra mim, então eu num busco ver. Num me agrada. Eu num sei...” (Professora B, EPri 4)

De antemão, esse apontamento sugere a necessidade de propostas que possibilitem um envolvimento maior das educadoras com as zoonoses – como o previsto por Tomé et al. (2005) – e demais questões relacionadas à saúde, incentivando-as a abordar esses assuntos com seus alunos. Para que esse incentivo seja eficaz, é recomendável despertar o interesse pessoal das docentes. A partir desse, acentuam-se as chances das professoras abordarem,

satisfatoriamente, as questões sobre zoonoses na sala de aula.

4.2.1.4 – Você trabalha algum assunto relacionado ao tema dengue com seus alunos? Se sim, descreva os meios didáticos.

As professoras que não citaram o tema dengue ao serem questionadas quanto ao desenvolvimento de trabalhos relacionados às zoonoses com seus alunos (25 do total de 40), ou não indicaram a forma como foi trabalhado este tema (três do total de 15), explicitaram o desenvolvimentos de trabalhos com o assunto nesta questão.

Apenas uma professora afirmou não abordar nenhum aspecto relacionado ao tema dengue com os alunos da escola onde foi entrevistada, justificando trabalhar na instituição há pouco tempo.

“Aqui na escola eu não trabalhei porque tem só um mês que eu trabalho aqui. Mas, lá na outra escola, a gente sempre mexe com as coisas de dengue! A diretora de lá sempre pega os folders da prefeitura pra gente passar e explicar pros meninos.” (Professora C, EPub 3)

As demais entrevistadas afirmaram trabalhar a dengue com os mais diversos meios didáticos. Muitas delas demonstraram grande interesse e satisfação em desenvolver trabalhos com o tema, procurando vincular situações cotidianas e o conhecimento prévio dos alunos para realizar a abordagem.

“Ah! De dengue a gente fala bastante. Chega também muito folhetinho da

prefeitura aqui pra gente. A (pedagoga da escola) distribui sempre pras professoras. Aí eu... geralmente, eu faço assim: eu pergunto pra eles o que eles já sabem, assim, depois que eu dei o material e já expliquei, né? Aí eu pergunto pra eles e vou complementando com as coisas que eu sinto que eles ainda não sabem, entendeu?” (Professora C, EPri 1)

“Dengue? Sempre! Eu faço de tudo que eu posso com dengue aqui! É pesquisa, cartaz, filme, muita conversa. Todas as coisas possíveis são utilizadas para trabalhar com dengue na escola.” (Professora C, EPri2)

“De dengue a gente entrega folders que a prefeitura faz e eles vêem o que precisa de melhorar em casa, na casa dos outros, como evitar a doença... Essas coisas. Tipo que a gente tenta aproveitar o máximo da vivência deles, das coisas que eles já viram e já sabem.” (Professora B, EPri 4)

“Com dengue eu costumo fazer um punhado de coisa! Na minha sala eu faço umas pesquisas e aí monto uns cartazes com as coisas que saem nas notícias e com o que a prefeitura entrega na campanha de cartazes e folhetos. Nesse ano, eu montei um painel com esses cartazes que ficou um show!” (Professora A, EPub 2)

“Dengue a gente trabalhou primeiro o que eles já sabiam sobre o assunto. Isso é o que normalmente a gente faz. Depois eles pesquisaram a respeito do assunto, também foi assim... A dengue também, em uma dessas pesquisas que a gente fez, eles apresentaram para os outros colegas. Primeiro eles viram o que eles já sabiam e depois, a gente pegou o folhetinho da prefeitura que vem tudo e leu junto pra fechar.” (Professora E, EPri 4)

Houve professoras que enfatizaram a importância da demanda trazida pelos alunos para tratar sobre dengue. Essas docentes disseram partir do interesse dos educandos para dar início à abordagem do tema.

“Especificamente, não. A gente conversa bem sobre isso, sabe? Mas, assim, sistematicamente, não! Direto eles falam: ‘a minha mãe dedetizou lá em casa’... Tem também o tal do meu vizinho, meu parente, meu colega que teve dengue. Então a gente acaba conversando sobre isso quando aparece alguma história deles. Agora, falar de sintomas, de tratamento e de transmissão eu não falo muito não.” (Professora C, EPri 3)

É interessante observar como todas as entrevistadas que, na pergunta anterior (“você trabalha algum assunto relacionado ao tema zoonoses com seus alunos? Se sim, descreva os meios didáticos”), não relataram quaisquer trabalhos com o tema zoonoses, ao serem questionadas quanto à realização de atividades com o tema dengue descrevem sua experiência de trabalho. Dessa forma, é possível fomentar e recomendar propostas de trabalho para que os professores dos anos iniciais do EF explicitem assuntos relacionados às zoonoses (e a outras questões que envolvem a ES) na escola a partir do que já vem sendo trabalhado com a dengue.

“[Você já trabalhou algum assunto relacionado ao tema ‘zoonoses’ com seus alunos?] Se você considerar a questão das boas maneiras, que a gente focaliza muito, aí eu trabalho! Isso a gente tá sempre dando. Na verdade, tem trabalho sim, mas num é com esse termo chique de zoonoses! (risos) Com zoonoses mesmo eu nunca trabalhei. [E com a dengue, você já trabalhou?] Aí sim! Com a dengue, nós fizemos o trabalho da prevenção, através de reportagens aqui na sala. A escola fez um trabalho muito bonito no início desse ano, mas quem participou mais foi os alunos mais velhos. Os pequenos ficaram mais a critério das professoras mesmo, igual eu que pedi pra eles trazerem as reportagens, né?” (Professora B, EPri 2)

“[E... Me conta aqui, (nome da docente), você já trabalhou algum assunto relacionado ao tema ‘zoonoses’ com seus alunos?] Não... Ainda não... É porque com essa idade (dos alunos) eu nunca mexi com nada disso não. Acho difícil pra eles

entenderem umas coisas dessas...[Então tá ok...E com a dengue, você já trabalhou com eles?] Já. [Como você trabalhou?] Ah, eu fiz um trabalho diferente. Num fiz nada certinho assim... Conversei... Sobre o que a gente escuta mesmo. Tomar cuidado, não deixar água parada, essas coisas que a gente escuta falar. É que foi assim: eu tive dengue há muitos anos e meu marido pegou no início desse ano. Aí eu faltei um dia pra levar ele no médico, porque ele num tava dando conta de dirigir, né? (...) Foi no dia seguinte, os meninos perguntaram porque que é que eu tinha faltado e eu expliquei pra eles que meu marido tava com dengue e fui falando, falando... Aí eles foram perguntando no meio. Num foi aprofundado, mas foi uma conversa muito boa. Depois disso, eles começaram a falar mais de pratinho que não pode, pneu que não pode, garrafinha que não pode. Essas coisas.” (Professora A, EPri 3)

“[E você já trabalhou algum assunto relacionado ao tema ‘zoonoses’ com seus alunos?] Não. Que eu me lembre, não. [E com dengue, você já...] Uai, a dengue sim! Lógico, né? Quando faz a campanha na televisão, a escola acompanha com os trabalhos aqui. Até mesmo, através dos livros da escola, que já vem falando do assunto. Eu até gosto de usar mais os livros, né, que já vem falando tudo mesmo...” (Professora B, EPri 3)

“Não... Você perguntou assim: se eu trabalho... tipo que tem alguma coisa a ver com zoonoses com os meninos? Não... não... [E com o tema dengue? Você já trabalhou?] Vixe Maria! Mais é demais! Já fiz caminhada, campanha com cartaz, apresentação e tudo! Esse ano foi mais coisa ainda! É que foi assim: a diretora aqui entrou em contato com o posto do Jardim Montanhês e eles chamaram a gente pra ir pra lá. Menina... foi a escola toda fazendo passeata até lá, você acredita? Chegou lá, o pessoal do posto fez uma apresentação super legal, com o mosquito e as pessoas. Daí os meninos que não foram lá, porque tem pai que não deixou, né, assistiu uma apresentação copiada dos colegas que tinham ido no dia, igual a que eles tinham

visto o pessoal do posto fazer. É... e foi jóia mesmo!” (Professora C, EPub 2)

Duas professoras (uma de instituição privada e outra de instituição pública) indicaram o grande conhecimento prévio que os alunos demonstram ter sobre o assunto. Uma delas apontou que, apesar das muitas informações tidas pelos dos alunos, eles não têm as atitudes preconizadas por tais informações. Essa indicação demonstra como o conhecimento, gerando atitudes positivas, merece ser mais discutido e reforçado na escola. É preciso sair da aquisição simples do saber, alcançando a prática do que já se sabe (Gatti, 2005), considerando também o que falta a ação dos estudantes, uma vez que eles estão bem informados do que deve ser feito, mas não agem como o esperado.

“Olha, geralmente, o nosso livro aborda. Aí, quando chega nessa parte, a gente traz mais e eles trazem também porque tá sempre falando na mídia, então a gente faz um reforço. Direto a gente ganha os panfletinhos da prefeitura e entrega pra eles, cola na sala, coloca em outros lugares daqui e vai falando o que deve ser feito. Eu te digo que as crianças já são bem instruídas sobre dengue. Eles perguntam: ‘não é professora que tem que tirar a água do pratinho de planta?’ (risos) Eles já sabem coisa demais sobre dengue, então a gente só reforça mesmo.” (Professora F, EPri 4)

“Todo ano eu trabalho com eles! Atualmente, vou até te contar, quando eu chego pra trabalhar, eles já sabem tudo! Aí eu aproveito e mexo com reciclagem e na parte ambiental, pra não ficar chato. E acaba que a gente trabalha de maneira geral. Acaba que não é nada novidade pra eles. Esses meninos meus aqui... Quando eles chegam aos seis anos na escola, eles já estão dando aula de dengue junto com a gente. Eles estão carecas de saber disso! (...) O complicado é que eu acho que os meninos não chegam a ação que a gente fala. Mas eu acho que isso depende muito do adulto que tá com eles em casa. Mas a teoria eles estão mais que craques!” (Professora C, EPub 1)

Algumas professoras (todas de instituições públicas) apontaram o desenvolvimento de trabalhos intensos com o tema dengue, o que sugere, novamente, o envolvimento maior que as instituições públicas estabelecem com a abordagem do tema, bem como o contato contínuo que essas escolas mantêm com o serviço de controle de zoonoses.

“Nossa... O que fala aqui é de dengue! A escola costuma fazer um projeto grande que todo mundo participa. A (nome da diretora) sempre entra em contato com o pessoal da prefeitura e eles trazem aquele tanto de folheto. Eles vêm dar uma olhadinha na escola também pra ver se tá tudo bem. Então a gente faz as outras coisas, igual no início desse ano, que a gente fez exposição de reportagens, fez teatro com mosquito, fez pesquisa. Ficou bom até! Pode colocar aí que a gente trabalha é muito o tema dengue. Eu acho que até demais!” (Professora A, EPub 1)

“Já trabalhei várias vezes. Todo ano! Sempre e sempre e a gente faz o que pode e o que tem: recorte de jornais, teatro, discussão em sala. Além das coisas do projeto da escola, tudo que tem na cabeça a gente usa pra trabalhar com dengue!” (Professora E, EPub 1)

“Credo! Dengue trabalha pra caramba! De dengue a gente faz igual eu te falei com o negócio da zoonoses: utiliza tudo que está ao alcance. Usa panfletos, filminhos, conversas em sala. O bom mesmo é conversar na sala pra gente poder explicar para eles a importância da dengue, né?” (Professora F, EPub 1)

“Uai, todo ano a escola tem de um tudo! [Mas, assim, exemplifique para mim: de tudo o quê?] Uai, de tudo! É pesquisa, é teatro, é reportagem, é passeata. De tudo que você imaginar, tem aqui! A gente fica frouxa de tanto fazer coisa de dengue! (risos)” (Professora C, EPub 4)

Algumas professoras, especialmente das instituições públicas, ressaltaram a grande relevância em desenvolver trabalhos sobre dengue com seus alunos. Tal importância

foi atribuída, especialmente, pela necessidade do controle da doença na região.

“Bem, neste ano nós fizemos uma campanha que teve na escola com todos os alunos, né? Em sala, os meninos fizeram pesquisa, assistiram teatro, além das coisas que sempre faz de cartaz. É muito importante fazer sempre porque qualquer horinha pode voltar o trem todo, você não acha? Então tem que tá todo mundo em alerta! Todo mundo se virando pra num voltar mais!” (Professora B, EPub 2)

“Quando eu vou falar de dengue eu me baseio nos encartes da Secretaria Municipal de Saúde. Na época em que há mais casos, eles deixam muitos aqui na escola pra gente usar. Então, como eu penso que a prefeitura escolhe o que é mais importante pro assunto, eu uso eles. (...) E o negócio é importante mesmo, né, menina? Pensa se a gente não falasse disso na escola como é que a coisa de dengue ia tá nesse Belo Horizonte? Ia ter é gente morrendo mais ainda.” (Professora B, EPub 4)

Ressalta-se um discurso pontual, proferido pela Professora B, EPub 3. Essa docente afirmou não trabalhar o tema zoonoses devido ao enfoque dedicado à alfabetização nos três primeiros anos do EF, bem como à pouca capacidade dos alunos em compreender o assunto na idade em que se encontram. No entanto, a participante apresenta uma argumentação diferente quando é solicitada a apontar o desenvolvimento de trabalhos relacionados ao tema dengue com o alunado, explicitando uma vasta abordagem e atribuição de importância ao assunto. Nessa perspectiva, a referida entrevistada parece crer na dificuldade de compreensão, por parte de seus alunos, de aspectos relacionados às zoonoses, mas acredita à dengue grande importância e necessidade de trabalho com os mesmos discentes, sugerindo que este tema é mais compreensível para as crianças para as quais leciona. Sugere-se, dessa forma, que a transdisciplinaridade possivelmente estabelecida entre alfabetização e zoonoses pode ser refutada em princípio; porém,

diante de um exemplo prático conciso (os trabalhos escolares sobre dengue já bem sucedidos), as docentes podem ser facilmente persuadidas a trabalhar com esse tema, uma vez que os educadores já estão bem envolvidos com o enfoque dedicado à dengue (Schall, 1994)

“[E você já fez... Já trabalhou algum assunto sobre as zoonoses com seus meninos?] Lá na outra escola sim, aqui não, porque lá eu sou professora de 2º ciclo e aqui é alfabetização, então a gente não mexe com essas coisas de doenças. Mexe mais com alfabetização mesmo que é o que eles dão mais conta... [E com dengue, você...] Sempre, sempre, sempre! Com entrevistas. Slides. Cartazes. Tudo! Com dengue com os alunos daqui eu trago tudo que der! É importante demais! Dengue é assunto que tem que falar é todo dia! (...) Dengue eles dão conta de entender... Também é mais

fácil de entender do que zoonoses, você concorda comigo? (...) Se for fazer com zoonose o que faz com dengue, até que deve dar... Eu nunca tentei...” (Professora B, EPub 3)

Em relação aos meios didáticos mais utilizados pelas professoras para a abordagem do tema zoonoses com seus alunos, a entrega / leitura de folhetos produzidos pela PBH merece destaque, uma vez que sete professoras das escolas particulares e 11 das escolas públicas afirmaram usar esse material para realizar o trabalho com o assunto (especialmente a dengue). Essa observação indica o incisivo trabalho da PBH em transmitir as informações sobre zoonoses à população.

O quadro abaixo indica quais foram os principais meios didáticos utilizados para a abordagem docente do tema zoonoses.

Quadro 2 – Descrição dos principais meios didáticos utilizados para a abordagem do tema zoonoses, pelas entrevistadas, aos seus alunos. Belo Horizonte – MG, 2008.

Meios didáticos usados pelas professoras para a abordagem das zoonoses	Professoras das escolas	
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)
Folheto informativo (produzido pela PBH)	X	X
Pesquisas escolares (tarefa de casa)	X	X
Conversas informais	X	X
Livro didático	X	
Projeto estruturado (com envolvimento da comunidade escolar)		X
Demais recursos (vídeos, teatros, confecção de cartazes, leitura de reportagens, etc)	X	X

4.2.2 – Questões intermediárias: conhecimento sobre Leishmaniose Visceral

Este bloco de perguntas foi dividido em três partes: a primeira parte solicitou às participantes que respondessem perguntas sobre aspectos significativos da LV. A segunda parte foi respondida apenas pelas participantes que possuíam um ou mais cães em sua residência, uma vez que ela questionou sobre a experiência que as entrevistadas tiveram, ou não, com o serviço municipal de controle de zoonoses. A terceira parte conteve questões sobre o conhecimento das entrevistadas a respeito

de casos positivos sobre a doença em cães e humanos.

4.2.2.1 – Você tem alguma informação sobre Leishmaniose Visceral?

Todas as entrevistadas responderam positivamente a esta questão. Porém, apesar da indicação de resposta neste momento ser somente “sim” ou “não”, várias participantes (28/40, sendo 10 professoras das escolas privadas e 18 das escolas públicas) fizeram descrições e questionamentos sobre alguma informação que se relacionava à LV.

Apenas uma entrevistada apontou um trabalho escolar abordando LV para iniciar indicações sobre o tema. Tal participante apresentou algumas dúvidas durante sua descrição.

“Já ouvi falar, mas eu não sei exatamente o quê que é... Mas eu acho que tinha alguma coisa relacionada... sobre a doença que eu te falei, desse folheto que a gente ganhou... mas eu não sei bem... Quando eu trabalhei com o... ‘calapan’, ‘calazans’, sei lá, nós fizemos até uma discussão em cima do folheto... Eu lembro que tinha assim: um mosquitinho, um tracinho, um cachorrinho, um tracinho, um homem, um tracinho,... Eu tenho quase certeza que deve de ter sido uma doença parecida com essa que você tá me perguntando.” (Professora D, EPub 3)

Algumas entrevistadas deram descrições errôneas sobre a LV. Ressalta-se que, mais adiante em outras questões da entrevista, tais participantes não indicaram propriamente alguma vivência anterior que as possibilitasse caracterizar corretamente a doença.

“Visceral... Leishmaniose visceral... É um verme que pode dar na barriga da gente.” (Professora B, EPri 2)

“É... é aquela doença que é de gato... Uma que dá em grávida e criança. Essa é leishmaniose?” (Professora C, EPub 3)

“Sei que é uma doença que dá em cachorros que não são bem cuidadinhos, sem vacina no dia certo, que o dono não leva no veterinário! Cachorro doente é desmazelo do dono!” (Professora E, EPub 3)

“Leishmaniose é a do rato e sendo visceral é a das vísceras. Deve atacar as vísceras, os intestinos...” (Professora B, EPub 4)

As demais entrevistadas, que fizeram descrições sobre a LV (especificamente a LVC) neste momento da entrevista, relataram situações relacionadas à vivência com a doença. Dessa forma, não foi considerado o caráter (privado ou público)

da instituição onde lecionavam, uma vez que as fontes de informação sobre o tema não aparentaram ter associação com exercício profissional das participantes. A indicação de situações da própria vida familiar da docente e/ou de casos ocorridos com as pessoas significativas de seu cotidiano, tais como amigos e colegas, aparecem como uma fonte de influência essencial nas descrições da familiaridade com a LV.

“Tenho (informações) porque eu tenho cachorro em casa. Eu recebo muita informação quando eu vou levar é... na hora em que eu levo meu cachorro pra vacinar. O veterinário me fala tudo direitinho, que eu tenho que cuidar porque senão eu perco esses que eu tenho agora também. [Então você já perdeu cachorros com leishmaniose?] Eu? Eu já tive que sacrificar dois cachorros antes de ganhar esses! (...)” (Professora A, EPri 1)

“Tenho porque, assim, com relação às informações que a gente tem... e eu tenho uma sobrinha que trabalha na FUNED e ela, por exemplo, eu lembro um dia que eu assustei demais que apareceu uma feridinha na minha cachorrinha e ela falou: ‘não precisa de preocupar não porque a unha não tá crescendo!’. É que eu sou meio desesperada! (...) Então, quanto a esse problema ela já me informou alguma coisa e me deu umas dicas.” (Professora A, EPri 2)

“Ah... sim... A doença que dá no cachorro? Eu tenho uma vizinha que a mãe dela, há muitos anos, ela até já faleceu... O cachorro dela teve leishmaniose. E... depois... Ah! Agora que você tá perguntando é que eu tô ligando os fatos... Teve uma equipe de zoonoses que foi lá e... dedetizou... é... Sei lá! Acho que colocou uns produtos na casa dela e nas casas lá perto... Falou alguma coisa sobre isso... Eu sei que eles foram perguntando lá se tinha outros animais na residência... Só que na minha casa não bateram não.” (Professora A, EPri 3)

“É a picada de um mosquito contaminado que, basicamente, aparece na orelha do cachorro, que aí começa uma ferida que vai comendo a orelha dele. Quando você vai

vendo que a ferida num vai sarando, leva no veterinário e faz o exame de sangue e se comprovada a leishmaniose tem que sacrificar porque não tem cura! É, minha filha, eu sou craque! Quem tem cachorro em casa tem que saber de tudo, não é não?” (Professora B, EPub 3)

Uma entrevistada relatou o caso de um convivente com diagnóstico positivo para LVH. Descreveu também que, a partir desse diagnóstico, ela teve interesse em saber se seu animal era positivo para LVC. Isso demonstra como a informação sobre o caráter da LV pode contribuir para o controle da enfermidade (Borges et al., 2008).

“Nossa. Eu já ouvi falar é muito de leishmaniose visceral! Minha cachorra morreu disso. Ficou tão dodói... (...) Você quer que eu conte como é que foi? É que eu tenho história disso... Eu morava aqui do lado. No Caiçara mesmo, duas casas pra lá, quase vizinha aqui da escola. Do lado da Dona (nome da vizinha). Alguém já te contou esse caso? [Ainda não! Pode contar!] Uai, menina, ela teve leishmaniose há uns dois anos... dois ou dois anos e meio... mais ou menos isso... Logo que a gente ficou sabendo dela, eu levei minha cachorrinha pra fazer exame e foi batata: deu positivo! (...) Eu fiquei meia com medo e resolvi fazer o sacrifício dela... Quer dizer, sacrifício não! A médica falou que o certo é eutanásia! Mas... ah! Dá tudo na mesma! O cachorro morre e a gente quase morre junto! (...) E, aqui, você sabe que a leishmaniose é muito é de sujeira, de rato, né? E essa área do Caiçara tem é muito rato! Eu tô te falando isso, mas eu num tô afirmando não. Não precisa de escrever não! Eu sei que o rato num tem nada a ver com o mosquito! Pode ser bobagem minha, mas é que eu vejo rato e leishmaniose o tempo todo por aqui perto... (...) Eu faço de tudo na minha casa pra num ter um coleguinha desses rondado! (risos)” (Professora C, EPub 1)

Houve três participantes que confundiram a LV com LT. É interessante observar a forma como as entrevistadas conseguiram fazer associações compreensíveis entre essas

doenças, considerando-as como a mesma patologia e demonstrando sintomas de LVC comparando-os com LT em humanos. Uma delas indicou um caso aparentemente de LVH, fazendo associações entre esse e outros casos de LVC e LT em humanos.

“Bom... O meu irmão já teve leishmaniose, mas ele num mora aqui não. Eu sei como ele descobriu que ele tinha a doença. Ele tinha uma ferida no pescoço e ela não sarava. Então um colega dele falou que... Um colega dele de lá. Ele é biólogo lá no Pará e ele nem ligava pra essas coisas, sabe? Então, aí, um colega dele falou que era pra ele procurar saber o que era aquilo que ele tinha. Aí ele fez um tratamento com um tanto de injeções durante um tempão. O filho dele também teve mas rapidinho curou. (...) Agora é... teve um cachorro lá em casa que teve também, só que ele ficava parecendo que tava em depressão... (Professora B, EPri 3)

“Ah! É aquela doença que... Ah! Esse dias teve uma amiga da minha mãe que, teve uns caroços e umas feridas na perna que num saravam. E ela foi em tudo quanto é médico e nada de sarar. O trem mais feio do mundo! Aí ela... Ela que chegou lá falando: ‘o médico falou que eu tenho é leishmaniose!’. Ou, mas aí, minha mãe falou: ‘aqui, mas isso só dá em bicho!’. E ela contou que não, que dava em gente também. Só assim que eu fiquei sabendo mesmo que existe essa doença em gente, porque pra mim era só em bicho.” (Professora E, EPub 2)

“É aquela que ela é transmissível... Leishmaniose é aquela que dá no cachorro. Mas, olha só, o menininho do meu primo ficou ruim, ruim, mas ruim demais! Ficou internado 10 dias com isso. E ainda depois que ele saiu, ele teve que ir todo dia no (nome do hospital) pra tomar umas injeções. Era uma agulhada por dia, sem parar! E ele tinha menos de um aninho. [E você se lembra de como ele ficou? Ruim como?] Ele num ficou muito feio não... Eu só vi que ele emagreceu muito, porque era um menino antes disso e agora tá bem mais miúdo... É que eu penso sempre na minha vizinha. É que a minha vizinha, aqui no bairro, aqui

perto de mim, também teve, só que ela ficou feia mesmo! Quase sem nariz! O bicho foi comendo o nariz dela que dava pena! Essa ficou internada muito tempo! Ela ficou até desenganada... Ficou ruim demais! E feia, quase sem o nariz todo. Ela até sumiu faz uns meses. (...) Deixa te falar, eu tenho é caso de leishmaniose pra te contar! (...) Tem muito caso de leishmaniose, e num é só de cachorro, é de pessoa também, viu? Aqui nessa região, toda hora aparece um contando: 'olha, tem um cachorro ali com leishmaniose, tem uma fulana lá também'. Você tá pensando que o negócio aqui é mole?" (Professora G, Epub 2)

Várias entrevistadas se confundiram ao ouvir "visceral", indicando ter conhecimento apenas da "leishmaniose". Entretanto, algumas professoras, apesar de se confundirem, apontaram corretamente características da LV.

"Já ouvi falar até muito de leishmaniose. De visceral, não. Aposto que é a mesma coisa, mas só que tem um nome a mais! (risos) Eu sei do... a que tem um mosquito... Que tem que picar um cachorro... E aí o perigo maior é se tem um cachorro contaminado, porque vem mosquito que pica ele e pica gente." (Professora A, EPri 4)

"Eu sei o que é leishmaniose, mas não sei o que é leishmaniose visceral. Eu sei que a leishmaniose, só leishmaniose mesmo, é uma doença que dá no cachorro que ele precisa ser sacrificado. Eu fiquei sabendo... é... porque eu tenho um vizinho que colocou aquela plantinha que não deixa proliferar o mosquito da leishmaniose. (...) Porque tem outro vizinho que fica entulhando um tanto de lixo e a mosquitada corre solta! (...) Eu sei que essa plantinha... plantando ela num dá tanto mosquito." (Professora A, Epub 1).

"Já ouvi falar dessa que eles falam demais na televisão, uma que eles foram até lá em casa pra colher o sangue na orelhinha do meu cachorro. Agora, da visceral, eu nunca ouvi falar não..." (Professora B, Epub 1)

Outras docentes, ao se confundirem com o termo "visceral", apontaram características de doenças diferentes da LV. Novamente,

vê-se a situação desconfortável apresentada por algumas docentes por não conhecerem bem o assunto.

"Leishmaniose? Tem que ser leishmaniose visceral? É aquela que dá em fazenda, não é? Me fala! [Pode responder, de acordo com o seu entendimento da...] Tá danado, hein? Gente! Eu tenho que saber pra te responder, poxa! Ah... Eu tô com dúvida, você num tá vendo? Se fosse só leishmaniose, até que eu sabia, mas visceral eu num tô sabendo... [Olha, vamos fazer assim: responda do jeito que você achar melhor!] Então tá! Então eu vou na minha ideia de novo mesmo: se é visceral, deve ser aquela que dá na víscera de porco e que a gente come e fica ruim da cabeça. É aquela que você come e que vai o trem pra cabeça e te deixa lelé. Ah... Deve ser isso, porque eu tive uma prima que ficou ruim desse negócio!" (Professora A, Epub 2)

"Ah... Essa é a que o povo fala... essa é a da pessoa que entra na água e então pode adquirir esse verme. Através de água suja. Visceral é coisa de barriga. É isso mesmo, né? Só diz que é ou num é! Num deixa eu pagar esse mico de responder tudo errado não... (risos)" (Professora F, Epub 2)

Houve professoras que demonstraram dificuldade em discernir a LV da leptospirose. Isso é possivelmente justificável pela similaridade morfológica das palavras "leishmaniose" e "leptospirose", tendo som e grafia semelhantes, como também foi visto nos estudos de Luz et al. (2005) e Magalhães (2008).

"Olha... Eu sei que é assim... Uma é da urina do rato e a outra é da picada de um mosquito... Eu não sei qual que é qual. Eu confundo assim... Que uma eu sei que é até aquela que a prefeitura passa fazendo a coleta do sangue de casa em casa pra poder fazer... né? Aquela da orelhinha do cachorro... pra poder saber se tem... a minha (cadela) já fez... Essa é a leishmaniose? É, né? Acho que é! A de rato tem um nome parecido, um outro 'ose', mas é outra..." (Professora B, EPri 1)

“É tanta doença, né? Ah... leishmaniose... parece com aquela de rato... mas não é... ou é? Você num pode dar nem essa dicazinha? Ai, ai, ai! Então vamos lá: a leptos... Opa! É leptospirose que dá no rato, leishmaniose que dá no cachorro! Num é isso? Pronto! Minha memória tarda, arranha, mas não falha! (...) Um cachorro que foi meu, foi cria da minha cachorra, morreu disso.” (Professora C, EPub 4)

Entre as participantes que apresentaram dificuldades em discernir LV e leptospirose, algumas docentes, curiosamente, relataram transmissão condizente à leptospirose (por meio da urina de roedores), enquanto o controle do reservatório (eutanásia do cão positivo) estava condizente à LV.

“A leishmaniose é a do cachorro... e ela é transmitida pelo rato... Será que eu tô confundindo? Não... Eu até já vi na televisão! É isso mesmo! Essa que é pelo rato e que tem que sacrificar o cachorro!” (Professora D, EPri 4)

“Já ouvi falar... Será que é leishmaniose ou será que é leptospirose? Leishmaniose é do cachorro mesmo, né? E a que tem que sacrificar senão ele morre mesmo, né?” (Professora F, EPri 4)

“É a doença relacionada com ratos e... e passa pro animal e pode passar pras pessoas. Nesse caso, se o animal tá mesmo doente, é muito perigoso e é por isso que o animal que tá doente, tem que ser sacrificado! Eu sei de várias pessoas que sacrificaram o cachorro por causa disso!” (Professora A, EPub 4)

Outras entrevistadas confundiram a LV com demais doenças zoonóticas, especialmente outras doenças que se manifestam comumente em cães. Isso sugere que estas entrevistadas podem interpretar a LV como uma “doença de cachorro” – expressão vista nos discursos de várias participantes.

“Eu confundo, de verdade, a leishmaniose com a leptospirose... a... a do rato... Hum... leptospirose é a do rato! Eu não tenho certeza... Ai! Eu quase não falo e também

não gosto do assunto... Nossa Senhora... eu num... a leishmaniose é do... cachorro... Será que é só cachorro? Cachorro e do... gato e do morcego? Não! Morcego, cachorro e gato é raiva! Morcego não é leishmaniose... É só cachorro! Mas que praga que é essa, hein? (risos) (...) Ah! Menina de Deus, que mancada que eu dei! Como é que eu fui esquecer! Meu cachorro teve é leishmaniose... A prefeitura levou e tudo! Na minha rua deu e tudo... é os rapazinhos da prefeitura que tavam direto fazendo exame. Na minha rua teve vários indo pra cova no ano passado! Tudo de leishmaniose!” (Professora B, EPri 4)

“Leishmaniose é de cão... Eu acho que ela é transmitida igual quando acontece raiva... Será que é isso? Não... Leishmaniose é a do xixi de rato... Você não vai me responder não, né? Mas, eu também sou tapada! Se é você que tá me perguntando é porque é eu que tenho que responder! (risos) Vamos ver... Aqui, será que a leishmaniose é aquela outra que sacrifica? Não deve ser não, né? (...) Ai, meu Deus! Então... então deve ser... deve ser... a da vacina da campanha mesmo. É.” (Professora D, EPub 4)

Apenas duas entrevistadas responderam “não” ao serem questionadas se detinham alguma informação sobre a LV. Entretanto, devido ao relato que fizeram no momento da questão, a entrevistadora considerou suas respostas como positivas e deu prosseguimento à entrevista.

“Não... nunca ouvi falar! É... só sei de uma doença de cachorro porque eu tive uma amiga que teve que sacrificar o cachorro dela que tava doente. Se for essa, eu te ajudo e respondo o que ela me contou. Se não, você risca.” (Professora C, EPri 4)

“Não, eu não conheço assim não... Não conheço de ter visto como é que é, mas eu já vi gente que teve cachorro com isso lá perto da outra escola em que eu trabalhei. (...) É... talvez alguma coisinha a gente acaba que sabe...” (Professora D, EPub 1)

4.2.2.2 – Perguntas específicas, referentes à Leishmaniose Visceral

Nesta etapa, as entrevistadas responderem sobre diversos aspectos que se relacionam à LV. Todas as entrevistadas foram questionadas sobre tais aspectos, porém muitas delas tiveram dúvidas ou preferiram não responder a alguns itens.

A análise destas questões foi feita a partir do discurso das entrevistadas, não sendo necessariamente fiel às palavras que utilizaram enquanto respondiam a questão determinada, mas sim aos conhecimentos que apresentaram ter durante toda a entrevista. Dessa forma, as questões indicam determinadas observações importantes, especialmente para o estabelecimento de associações entre os diversos itens dessa etapa.

Tabela 9 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do agente etiológico da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.

Agente etiológico (microorganismo responsável por provocar a doença)	Professoras das escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
<i>Leishmania</i>	2/16	0/16	1/24	0/24	3/40
Não souberam responder	6/16	8/16	12/24	10/24	36/40
Respondeu incorretamente*	0/24	0/24	1/24	0/24	1/40
Total	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* Mosquito

Como foi visto, apenas três professoras, todas proprietárias de cães, apontaram corretamente o nome do parasito.

“Hum... Leishmania... Leishmania o que mesmo? É... não... eu me lembro só da Leishmania!” (Professora A, EPri 1)

“É Leishmania alguma coisa. Mas esse “alguma coisa” eu nunca que vou saber!” (Professora C, EPri 3)

“Leishmania! É chique, né? Um nome tão bonito pra um trem tão danado!” (...). Meu irmão (funcionário da Zoonoses) sempre fala que tem que olhar alguma coisa, que tem que ligar, que tem que entregar um

4.2.2.2.1 – Agente etiológico (microorganismo responsável por provocar a doença)

As entrevistadas foram questionadas quanto ao nome do agente da LV. A entrevistadora explicitou que “agente” se tratava do microorganismo responsável por provocar a doença.

O nome do agente da LV é *Leishmania infantum chagasi*. Porém, considerou-se como resposta correta a indicação apenas do gênero *Leishmania*.

A tabela 9 demonstra as respostas das entrevistadas nesta questão.

negócio pro pessoal da Leishmania.... (Professora C, EPub 4)

Uma participante, que tem como familiar um profissional médico veterinário, sugeriu conhecer o nome do parasito devido às indicações dadas por este. Porém, a entrevistada não se recordou propriamente do nome do microorganismo.

“Como é que é que ele fala... É. ‘le’... ‘le’ o que mesmo? O quê que aquele bigodudo fala? (risos) [Quem?] Meu cunhado! Ele é veterinário. Você sabe quem é o (nome do veterinário) do (nome da clínica veterinária)? Você conhece? (...) Pois é! Maior piada aquele peste! Aquele danado

num fala leishmaniose. Ele acha que gasta muito. Ele só fala uma palavra mais curta que ele diz que é o nome do... do... como é que você perguntou aí? Do microorganismo! Ele fala: 'eu acho que o cachorro da ciclana tá é com 'tananam' e aí ele fala essa palavra que eu num tô lembrando...' (Professora G, EPub 3)

Apenas uma professora respondeu de maneira incorreta, confundindo o agente com o vetor da doença.

"O microorganismo é um mosquitinho..." (Professora E, EPub 1)

A maioria das entrevistadas não soube responder. Algumas se queixaram da dificuldade da questão.

"Nossa... Aí você me aperta! O nome do microorganismo? Tá difícil! Eu num faço nem ideia!" (Professora A, EPri 2)

4.2.2.2.2 – Vetor (responsável por fazer a transmissão da doença)

As entrevistadas foram questionadas quanto ao nome do vetor da LV. A entrevistadora explicitou que o termo "vetor" se tratava do responsável por fazer a transmissão da doença.

O nome do vetor da LV é o flebótomo *Lutzomyia longipalpis*. Porém, considerou-se como resposta correta a indicação do nome popular, conhecido como "mosquito palha".

A tabela 10 demonstra as respostas das entrevistadas nesta questão.

Tabela 10 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do vetor da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.

Vetor (responsável por fazer a transmissão da doença)	Professoras das escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
Mosquito palha	2/16	1/16	1/24	0/24	4/40
Mosquito (apenas)	5/16	2/16	10/24	3/24	20/40
Não souberam responder	0/16	3/16	1/24	6/24	10/40
Outros*	1/16	2/16	2/24	1/24	6/40
Total	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* Fezes de animais / Pulga / Insetos em geral / Carrapato / Ratos

Conforme o indicado, apenas três professoras, duas delas proprietárias de cães, apontaram corretamente o nome do vetor – indicando-o como "mosquito palha".

"É pela picadinha do mosquito palha que se pega!" (Professora C, EPri 1)

Várias entrevistadas apontaram apenas "mosquito" como o vetor da LV.

"Eu imagino que deve ser o mosquito... A gente evita ter mosquito pra não ter, não é?" (Professora A, EPri3)

Uma participante descreveu características do flebótomo, mas não indicou o nome. Assim sendo, sua resposta foi considerada como correta, uma vez que ela distinguiu o flebótomo de outros mosquitos.

"Então. É esse mosquito. É um mosquito, só que num é o da dengue. É um mosquito menorzinho que o da dengue." (Professora E, EPub 1)

Várias entrevistadas não souberam responder. Outras fizeram considerações incorretas quanto ao vetor da LV, demonstrando possível associação com outras doenças.

“Eu acho que é pelas fezes do animal.”
(Professora B, EPri 2)

“Ah... Será que pode ser um inseto? Num sei... Ela (amiga da entrevistada) me contou que era um inseto... sabe? Acho que qualquer inseto deve transmitir...”
(Professora C, EPri 4)

“Quem é responsável por contaminar os outros? Eu acho que é o rato... se é ele que passa...” (Professora A, EPub 4)

É importante notar que todas as professoras que não souberam responder a esta questão (exceto a Professora E, EPri 4) fizeram indicações errôneas quanto à transmissão da LV em uma das questões seguintes. A Professora E, EPri 4 disse não conhecer o vetor, mas indicou a ação do “mosquito” quando questionada sobre a transmissão da doença e, por isso,

considerou-se que esta professora conhece o vetor da LV.

4.2.2.2.3 – Hospedeiros (quem pode desenvolver a doença)

As entrevistadas foram questionadas quanto aos possíveis hospedeiros da doença. A entrevistadora explicitou que o termo “hospedeiros” se tratava daqueles que poderiam desenvolver a doença.

Os hospedeiros da LV são: humanos, cães, raposas e marsupiais. Porém, considerou-se como resposta correta, a indicação do cão e do homem, uma vez que nenhuma participante citou exemplos dos demais hospedeiros.

A tabela 11 demonstra as respostas das entrevistadas nesta questão.

Tabela 11 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação dos hospedeiros da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.

Hospedeiros (quem pode ter a doença)	Professoras Escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
Cães e humanos	4/16	5/16	4/24	3/24	16/40
Cães (apenas)	0/16	2/16	1/24	2/24	5/40
Citou o gato	2/16	1/16	2/24	1/24	6/40
Diversos animais	2/16	0/16	5/24	0/24	7/40
Não souberam responder	0/16	0/16	0/24	0/24	0/40
Outros*	0/16	0/16	2/24	4/24	5/40
Total	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* Macacos / Ratos / Somente humanos

Como indicado na tabela 11, várias professoras (sendo a maioria delas proprietárias de cães) apontaram os humanos e cães como hospedeiros.

“O ser humano pode (ter a doença). E, é lógico, o cachorro. Agora, deve ter outros animais que também têm...” (Professora A, EPri 3)

“O que eu já ouvi falar mesmo foi só cachorro e gente.” (Professora B, EPri 3)

“Eu acho que os animais e o homem também, porque quando o veterinário pediu pra ela (amiga da entrevistada) pra sacrificar o cão dela, e ela não queria, ele deixou bem claro que poderia passar para as outras pessoas da casa dela. Foi por causa disso que ela resolveu sacrificar. Então, pelo menos o cachorro e o homem têm leishmaniose.” (Professora C, EPri 4)

“Se o mosquito pica gente e cachorro, quem tem a doença é gente e cachorro! Isso é óbvio!” (Professora D, EPub 3)

Algumas participantes citaram apenas o cão como hospedeiro. Houve entrevistadas que apontaram o gato como um possível hospedeiro. Talvez essa indicação tenha sido feita pela associação da doença ao gato como o outro animal doméstico mais comum.

“Cães, pessoas e gatos. Eu acho que esses, principalmente.” (Professora C, EPri 3)

“Eu acho que, além do cão, tem o gato. Pode ter outros animais que convivem com a gente... E outros que eu num conheço...” (Professora E, EPub 2)

“Cachorro e gato que pode ter. Será que tem mais? É... Mas eu só tenho certeza do cachorro e do gato.” (Professora A, EPub 3)

Outras entrevistadas apontaram diversos animais – muitas delas sem denominar quais animais seriam esses – como hospedeiros da LV.

“Eu penso que quem pode dar a doença é animal comum mesmo. Boi, vaca, cavalo... Mamíferos em geral.” (Professora B, EPri 1)

“Porque quando a gente fala com as crianças a maioria tem é o cão em casa. Então eu só fico pensando nele e na gente. Mas eu acho que pode dar em qualquer animal, pelo menos em qualquer mamífero.” (Professora A, EPri 2)

“Os mosquitos que passam, os animais que pegam e as pessoas que também podem pegar.” (Professora C, EPub 1)

“O cachorro pode transmitir pro homem, então os dois têm... Mas eu acho que os outros animais de estimação podem ter também...” (Professora C, EPub 2)

Parte das entrevistadas fez considerações incorretas quanto aos hospedeiros da LV, demonstrando possível associação com outras doenças – algumas delas já haviam indicado dificuldades em distinguir a LV de outras doenças em momentos anteriores na entrevista.

“Essa doença, quem pode ter? Eu acho que só as pessoas mesmo... Num sei de nenhum animal que tenha tido...” (Professora D, EPub 2 – demonstrou confundir LV com leptospirose)

“É o gato, o cachorro e as pessoas. O carrapato só leva o... a... a doença... eu não posso falar que ele sofre disso!” (Professora C, EPub 3 – demonstrou confundir LV com outras hemoparasitoses)

“Quem pode ter mais dessa doença são as pessoas que moram na zona rural.” (Professora A, EPub 2 – demonstrou confundir LV com cisticercose)

“O rato, os cachorros e as pessoas. Pelo menos, são eles que saem mais falando na mídia.” (Professora A, EPub 4 – demonstrou confundir LV com leptospirose)

É importante observar que duas professoras (Professora B, EPub 2 e Professora F, EPub 2) disseram não conhecer os hospedeiros envolvidos. Porém, citaram somente o ser humano ao descrever a transmissão da LV. Dessa forma, suas respostas estão indicadas como *Outros* no registro feito na tabela 11.

4.2.2.2.4 – Transmissão (como os hospedeiros adquirem a doença)

As entrevistadas foram solicitadas a descrever como se dava a transmissão da LV. A entrevistadora explicitou que a descrição de transmissão correspondia à forma como os hospedeiros se contaminavam.

A transmissão da LV ocorre pela picada das fêmeas do flebótomo *Lutzomyia longipalpis* em cães, humanos e demais hospedeiros, sendo que não há outra forma de transmissão estabelecida que não seja a mencionada.

Considerou-se como resposta correta a indicação da transmissão ocorrida pela picada do “mosquito” em cães e humanos, uma vez que nenhuma participante citou exemplos dos demais hospedeiros.

A tabela 12 demonstra as respostas das entrevistadas nesta questão.

Tabela 12 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação da transmissão da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.

Transmissão (como acontece a contaminação dos hospedeiros)	Professoras das escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
Mosquito → cão → mosquito → humano	3/16	2/16	5/24	1/24	11/40
Mosquito → cães → contato / mordida → humano	1/16	0/16	2/24	2/24	5/40
Mosquito → cães	0/16	0/16	1/24	1/24	2/40
“Picada”	3/16	1/16	2/24	0/24	6/40
Aspectos referentes à transmissão de outras doenças:					
➢ Leptospirose	0/16	1/16	2/24	2/24	5/40
➢ Raiva	0/16	1/16	0/24	1/24	2/40
➢ Outras*	0/16	1/16	1/24	2/24	4/40
Não souberam responder	0/16	1/16	0/24	0/24	1/40
Outros**	1/16	1/16	1/24	1/24	4/40
Total	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* Verminose / Cisticercose / Outras hemoparasitoses

** Picada de pulga / picada de inseto / contato entre animais

Nota-se que muitas entrevistadas (a maioria delas proprietárias de cães) detalharam corretamente como ocorre a transmissão.

“Talvez o mosquito vai picar o cachorro que tá com a doença e aproveita e vai lá e pica a gente.” (Professora A, EPri 3)

“O que eu sei é o que eles (funcionários da Zoonoses) explicaram na época pro pessoal lá na rua. É a questão da picada no cachorro e... agora eu não lembro se é... espera aí... é o mosquito que pica o cachorro e pica mais cachorro e mais gente, né?” (Professora A, EPri 4)

“Uai! Aí você me pegou, né, Dona (nome da entrevistadora)! Essas perguntas suas são difíceis pra caramba! (risos) Mas eu sei que é assim: o mosquito pica uma pessoa que tá com isso e passa pra outra pessoa ou pra um cachorro... Me saí bem? (risos)” (Professora C, EPub 1)

“Primeiro, o mosquito pica o cachorro doente. Aí ele, com o sangue doente, pica

um outro cachorro e passa pra ele. Aí, se por algum acaso ele pica um ser humano, o ser humano também fica doente.” (Professora G, EPub 2)

Várias participantes se confundiram ao detalhar algum aspecto da transmissão da LV – especialmente quanto à forma transmissão ao ser humano, apontando a mordida ou o contato com o cão positivo como meios de contaminação humana da doença.

“O mosquito pica o cachorro que fica lá, esfregando no dono, dormindo em cima da cama dele e passa pra ele!” (Professora E, EPri 4)

“O mosquito pica o cachorro. Aí tem gente que tá convivendo perto desse cachorro e tratando dele e aí pega também. [Mas como que essa pessoa pega?] Ué, se o cachorro morder na hora em que tiver colocando comida pra ele, essa pessoa pega!” (Professora D, EPub 1)

“O cachorro fica doente se o mosquito picar ele, porque o mosquito transmite a doença pra ele. E se... se for quando... se o cachorro for atacar alguém, ele pode, né, transmitir...” (Professora E, EPub 1)

Algumas entrevistadas citaram apenas a “picada” como forma de transmissão.

“Se quem transmite é o mosquito-palha, então é lógico que a transmissão é a picada do mosquito-palha!” (Professora C, EPri 1)

“Eu acho que o mosquito transmite quando ele pica. Só pode! Num tem outro jeito!” (Professora B, EPub 3)

Outras participantes apontaram formas diferentes da estabelecida para a transmissão da LV, aparentando confundir a LV com outras doenças.

“O cachorro faz cocô e as fezes dele tocam em outro animal ou em outro ser humano que fica doente.” (Professora B, EPri 2 – demonstrou confundir LV com verminose)

“Eu acho que em contato da saliva de um cachorro com outro...” (Professora F, EPri 4 – demonstrou confundir LV com raiva)

“A pessoa come a carne de porco que não está bem feitinha quando ela adocece.” (Professora A, EPub 2 – demonstrou confundir LV com cisticercose)

“O que eu sei dessa doença mesmo é que a transmissão ocorre pelo rato de esgoto. Esses que ficam andando nas coisas que tem dentro de casa e contamina tudo, e que a pessoa pode comer alguma coisa, beber numa latinha suja, e ficar doente.” (Professora B, EPub 2 – demonstrou confundir LV com leptospirose)

“O carrapato pica o gato que já está doente e... E sobe em alguém e pica de novo... Mais ou menos isso. E... esse carrapato também pode picar um cachorro...” (Professora C, EPub 3 – demonstrou confundir LV com outras hemoparasitoses)

“Penso que a transmissão é assim: tipo que o cachorro, entrou em contato com a urina do rato e a pessoa entra em contato com esse cachorro e aí ela pega leishmaniose. Mas eu vejo mais cachorros que pessoas pegando...” (Professora A, EPub 4 – demonstrou confundir LV com leptospirose)

“É pela raiva... Tipo pela saliva... Um cachorro morde... É isso? Deixa ver... essa doença... se for igual essas que são de cachorro é... um cachorro pega quando um tem que morder o outro...” (Professora D, EPub 4 – demonstrou confundir LV com raiva)

Outras entrevistadas indicaram outras formas de transmissão, não sendo possível estabelecer se estas participantes confundiram a LV com outras doenças.

“É a picada da pulga que vai deixar o cachorro doente.” (Professora C, EPri 3)

“Eu acho que é pelo contato mesmo entre os animais, que ficam mais juntos e um contamina o outro.” (Professora A, EPub 3)

“Picada do mosquito... Ração exposta... Assim...” (Professora C, EPub 4)

Apenas uma entrevistada afirmou não saber a forma de transmissão da LV.

Como exposto, houve apenas uma entrevistada que afirmou não saber como ocorre a transmissão da doença. Em uma das questões anteriores, essa mesma entrevistada disse já ter abordado superficialmente aspectos sobre a LV com seus alunos (devido a, como ela afirmou, um surto enfrentado no bairro Caiçara). Aqui, nesta questão, a participante justificou seu desconhecimento sobre a transmissão da doença por ter trabalhado aspectos julgados como mais importantes e por já ter decorrido muito tempo desde sua abordagem. Isso indica como a abordagem das informações sobre a LV, em trabalhos escolares, precisa ser mais incisiva e contínua. Além disso, essa entrevistada demonstrou saberes fragmentados sobre a LV (valorizou o ambiente limpo, porém não

contextualizou a necessidade disso). Essa fragmentação de saberes provoca um quadro de desinformação (Mohr, 2002), como foi visto em seu discurso.

“Na época do surto, eu fiquei mais preocupada em falar da higiene, ficarem atentos a isso que é o que dá efeito, pra eles tomarem mais cuidado. Não me lembro se eu falei de... não lembro nem se eu sabia como é que os animais ficavam doentes... Acho que eu até sabia, mas já esqueci. (...) Também, já tem tempo isso...” (Professora G, EPri 4)

4.2.2.2.5 – Sintomas (como os hospedeiros se apresentam quando desenvolvem a doença)

As entrevistadas foram solicitadas a descrever quais eram os principais sintomas da LV. A entrevistadora explicitou que a descrição de sintomas correspondia aos vários sinais clínicos apresentados pelos

hospedeiros quando estes já desenvolviam a doença.

O quadro clínico da LV é extremamente variável, tanto nos humanos quanto nos cães. O indivíduo considerado como positivo para LVH pode apresentar sinais e sintomas que são comuns a outras patologias. Da mesma forma, a manifestação da LVC apresenta um amplo espectro de sinais clínicos e sintomas, desde animais aparentemente saudáveis, passando por oligossintomáticos, até estágios severos da doença (MS, 2006). Dessa forma, não foi estipulada uma indicação necessariamente correta que respondesse a esta questão, considerando-se os sintomas ou sinais clínicos mais comuns como apontamentos indicativos do conhecimento da doença pelas entrevistadas.

A tabela 13 demonstra as respostas das entrevistadas nesta questão.

Tabela 13 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação dos sintomas ou sinais clínicos da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.

Sintomas / Sinais Clínicos (como os hospedeiros se apresentam quando desenvolvem a doença)	Professoras das escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
Sintomas / Sinais clínicos LVC e LVH*	0/16	2/16	6/24	2/24	10/40
Sintomas / Sinais clínicos LVC Outras**	5/16	2/16	4/24	0/24	11/40
Não souberam responder	1/16	1/16	4/24	1/24	7/40
Total	2/16	3/16	0/24	7/24	12/40
	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* As respostas sugestivas de palpites aleatórios (dadas pelas entrevistadas que não demonstraram confundir a LV com outras doenças até esta questão) foram incluídas neste item, uma vez que as participantes, que aparentaram fazer tais indicações, deram descrições de sintomas caninos e humanos de LV.

** Sintomas de: LT e LVC / Raiva canina / Cisticercose / Leptospirose

Verifica-se que algumas participantes relatam sintomas atribuídos especificamente à LVC e, outros, da LVH.

“O cachorro fica com a unha comprida e com a orelha machucada de bichinho. A pessoa não tem isso, mas tem febre, tonteira, dor de cabeça e mal estar.” (Professora B, EPub 1)

“O animal tem diarreia com sangue, emagrece, fica com a barriga estufada. As pessoas, eu acho, que têm febre, hemorragia e ficam com a digestão bem mais difícil, porque a barriga incha também.” (Professora F, EPub 1)

“O homem tem dor de cabeça e dor no estômago. O cachorro tem desânimo, dor

de garganta e daí pára de comer.”
(Professora C, EPub 2)

A maioria das participantes, mesmo indicando o homem como um dos hospedeiros da LV em questão anterior, apontou apenas os sintomas desenvolvidos pelos cães positivos para LVC. Isso ocorreu, provavelmente, pela maior familiaridade das entrevistadas com casos de LVC, uma vez que a prevalência de casos caninos é maior que a de casos humanos.

“O cachorro fica magro, com as unhas compridas e com o corpo cheio de feridas. De cachorro eu sei é isso. Agora, de humano, eu não sei nada! E eu vou te contar: eu tenho pavor de pensar! Até porque eu não acho que vai acontecer dessa forma, com crescimento de unhas e tudo. Vai ser uma coisa bem mais grave! E eu sou meio hipocondríaca! Nem me conta como é que ele vai ficar porque eu não quero saber! Senão eu já vou sair daqui sentindo! (risos)” (Professora A, EPri 2)

“Ele vai ficando muito magro, o pêlo dele vai caindo... Ele fica com um aspecto... e começa a mancar. Mas ele ainda tem apetite. O cachorro fica assim, mas a pessoa eu não sei como é que fica.”
(Professora E, EPri 4)

“O pêlo cai, emagrece muito, fica meio sem vontade, com as patas meio bambas. O pêlo cai e ele começa a ter umas lesõezinhas de pele... Dá umas alterações nuns exames...” (Professora F, EPub 3)

Algumas entrevistadas indicaram a perda do próprio animal e, a partir desse relato, descrevem os sintomas por elas observados em seus animais. Uma das entrevistadas apontou o quadro assintomático em que seu próprio animal se encontrava quando recolhido por funcionários da PBH.

“Olha, no cão eu sei que dá peladeira... É que eu perdi uma com isso! (...) É... os órgãos crescem, o comportamento do animal fica mais acentuado... Unha cresce. Vai ficando magra... É mais isso.”
(Professora C, EPri 2)

Eu não sei... Quando levaram o meu, ele não parecia ter nada... Nem pensei que tivesse alguma coisa... Tava ótimo, o peste!”
(Professora B, EPri 4)

Duas participantes relataram sintomas humanos a partir de casos de pessoas conhecidas com diagnóstico positivo para LVH. Fizeram também descrições dos sintomas da LVC.

“Eu vou te responder pelo que a (nome da vizinha) sentiu: foi dor no corpo, fraqueza, cansaço, perda de peso. Ela perdeu muito peso... Ah! Deu anemia! (...) A minha cachorra, no final, também deu anemia e ficou fraquinha.” (Professora C, EPub 1)

“O indivíduo fica fraco, muito debilitado, com dores no abdômen, porque o baço e o fígado ficam maiores que o normal. Dá muita desidratação! O menininho do meu primo ficou bem desidratado! (...) O cachorro eu acho que não desidrata... Cai mais o pêlo e as unhas ficam grandes.”
(Professora G, EPub 2)

Outras entrevistadas aparentaram fazer indicações aleatórias, como palpites, ao apontar os sintomas da doença.

“Pode colocar que eles ficam com febre! Eu vou falar que é febre porque tudo dá febre, então eu tenho mais chance de acertar! E essa eu vou acertar! (risos)” (Professora E, EPub 3)

Dentre as entrevistadas que descreveram aparentes palpites quanto aos sintomas da LV, algumas pareceram confundir-se, ao relatar aspectos referentes a outras doenças, em questões anteriores.

“O cachorro fica com febre e com mal estar e eu acho que a gente fica do mesmo jeito porque é isso que dá em toda doença mesmo.” (Professora B, EPri 2 – anteriormente, demonstrou confundir LVH com verminose)

“A pessoa fica com febre, mal estar, vômito e muita dor no corpo. O cachorro também deve ficar mais ou menos assim.”

(Professora D, EPri 4 – anteriormente, demonstrou confundir LV com leptospirose)

“Visceral ataca as vísceras. Deve fazer mal pra elas.” (Professora B, EPub 4 – anteriormente, demonstrou confundir LV com leptospirose)

Entre as entrevistadas que se confundiram e deram indicações errôneas sobre determinadas características da LV – especialmente quanto à transmissão da doença –, várias não sugeriram quaisquer sintomas; outras fizeram alguns apontamentos e, entre essas, algumas descreveram sintomas condizentes à LV.

“Eu vejo falar que tanto as pessoas quanto os animais doentes ficam com uns sintomas parecidos é... eu imagino que eles ficam... é... fraquinho, bem apático... pode dar anemia... Ficam sem animo pras coisas do dia-a-dia.” (Professora C, EPub 3 – anteriormente, demonstrou confundir LV com outras hemoparasitoses)

“A pessoa tem febre alta, diarreia e vômito. Pode ficar muito desidratada. O cachorro emagrece muito...” (Professora A, EPub 4 – anteriormente, demonstrou confundir LV com leptospirose)

Algumas participantes continuam a descrever aspectos relacionados às doenças que acreditam ser a LV em meio a descrições características dos sintomas de LVC e/ou LVH.

“O cachorro emagrece muito, fica com a orelha com ferida, fica todo amuado no

canto. Aí a gente tem de deixar ele lá no canto mesmo porque senão ele pode ter umas coisas de cabeça e ficar doido e até atacar alguém. (...) Na pessoa dá inchaço de baço, ela fica sem apetite e bem fraca.” (Professora E, EPub 1 – anteriormente, demonstrou confundir LVC com raiva)

“O cachorro fica parado e sem vontade de levantar pra brincar. Vai ficando magro porque não tem mais vontade de comer. Quando ele pára de vez de comer, fica com a boca espumando. O comportamento dele muda e ele pode ficar meio doido.” (Professora C, EPri 4 – demonstrou confundir LVC com raiva)

Duas professoras, que conheciam pessoas com LT e cães com LVC, relataram sintomas das duas doenças.

“Começa com umas manchas na pele e, depois, saem umas feridas. Os animais ficam sem pêlo primeiro pra depois dar as feridas.” (Professora E, EPub 2 – demonstrou confundir LVH com LT)

“Meu irmão teve aquelas feridas feias no pescoço. Ficaram umas cicatrizes horríveis depois. O meu cachorro ficou diferente, parecendo que tava bem deprimido, bem triste e bem abatido...” (Professora B, EPri 3)

Os quadros a seguir indicam somente quais foram os sinais clínicos ou sintomas que mais apareceram no discurso das entrevistadas.

Quadro 3 – Descrição dos principais sinais clínicos e sintomas de LVC, sugeridos nas respostas dadas pelas entrevistadas. Belo Horizonte – MG, 2008.

Sintomas ou sinais clínicos da LVC apontados	Professoras das escolas	
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)
Alopecia (perda de pêlos)	X	X
Apatia	X	X
Emagrecimento	X	X
Epistaxe (sangramento do nariz)		X
Febre	X	X
Feridas de difícil cicatrização	X	X
Fraqueza / Mal estar	X	X
Inapetência / Anorexia	X	X
Marcha instável (mancar / descadeirar)	X	X
Onicogribose (crescimento das unhas)	X	X
Prostração / Caquexia	X	X

Quadro 4 – Descrição dos principais sinais clínicos e sintomas de LVH, sugeridos nas respostas dadas pelas entrevistadas. Belo Horizonte – MG, 2008.

Sintomas ou sinais clínicos da LVH apontados	Professoras das escolas	
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)
Abdômen dilatado / aumento fígado e baço		X
Desidratação		X
Dor de cabeça		X
Dor no corpo	X	X
Dor no estômago		X
Emagrecimento		X
Febre	X	X
Fraqueza / Cansaço / Mal estar	X	X
Vertigem / tonteira		X
Vômito	X	X

4.2.2.2.6 – Diagnóstico (qual exame é feito para se constatar que um hospedeiro tem a doença)

As entrevistadas foram solicitadas a apontar como era feito o diagnóstico de LV. A entrevistadora explicitou que a descrição do diagnóstico deveria indicar qual o material a ser coletado e enviado para testes diagnósticos.

A amostra sanguínea é o material mais comumente coletado para a realização dos exames de LV, sendo esta a resposta considerada como correta para a questão. Ressalta-se que a entrevistadora não especificou possíveis diferenças entre o diagnóstico de LVC e LVH.

A tabela 14 demonstra as respostas das entrevistadas nesta questão.

Tabela 14 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do diagnóstico da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.

Diagnóstico (qual exame é feito para se constatar que um hospedeiro tem a doença)	Professoras das escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
Sangue	8/16	3/16	7/24	2/24	20/40
Sangue / clínico	0/16	0/16	1/24	0/24	1/40
Clínico	0/16	0/16	1/24	0/24	1/40
Não souberam responder	0/16	5/16	5/24	7/24	17/40
Outro*	0/16	0/16	0/24	1/24	1/40
Total	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* Exame de fezes

Percebe-se que a metade das entrevistadas (20 participantes, sendo 15 delas proprietárias de cães) apontou o “exame de sangue” como o principal procedimento diagnóstico. Algumas delas deram descrições de como é feita a coleta sanguínea para diagnóstico de LVC e de demais atribuições dos profissionais do serviço de zoonoses e da prefeitura.

“É um exame que vai lá, tira o sangue da orelhinha dos cachorros e depois manda pro laboratório. Quando o resultado fica pronto, a prefeitura manda pra casa da gente.” (Professora A, EPri 2)

“Nos cães, o diagnóstico que eu sei dos casos que eu conheci, foram feitos pela prefeitura. É feito o diagnóstico e as vezes eles já levam o animal pra ser sacrificado. Eu sei que tem pessoas que chamam a prefeitura e ela não vem buscar o cachorro. Eu tive vizinha que ficou esperando mais de mês e nada da prefeitura vir buscar o cachorro dela. Eu morri de pena de ver o cachorro sofrendo lá. Acabou que ela levou no veterinário pra sacrificar, porque se fosse depender da prefeitura o cachorro tava lá até hoje.” (Professora E, EPri 4)

“Pega a orelha do cachorro, dá um piquezinho e tira o sangue pra fazer o exame. Daí uns dois meses, chega o resultado na casa da pessoa. Se o cachorro dela tiver com leishmaniose, tem que deixar ele ir com o pessoal da prefeitura ou então levar no veterinário.” (Professora F, EPub 1)

Uma das entrevistadas indicou, além do exame sanguíneo, a realização de exame clínico para o diagnóstico de LVC e LVH.

“Da coleta de sangue da orelhinha, que o pessoal da Zoonoses faz, é que o laboratório faz o exame, né? Mas o dono do cachorro pode perceber quando o cachorro começa a emagrecer... quando a orelha dele começa a dar ferida, e num sara, num cicatriza. Cachorro vai ficando só deitado, amuado pelo canto, começando a ficar doido... Nesse caso, o dono mesmo pode dar jeito de levar no veterinário. Só que tem gente que num leva, né, fica esperando a prefeitura eternamente... (...) Eu acho que no humano é... parece que a doença é mais difícil de ser detectada. Eu num sei se dá pra saber quando incha o baço... e começa a perder o apetite, sentir dor e aí o médico já descobre que a pessoa tem leishmaniose...” (Professora E, EPub 1)

Outra entrevistada apontou somente a realização de exames clínicos para o diagnóstico de LVC.

“É... O veterinário tem que ver se o cachorro tem as coisas que eu disse: se ele tá apático, se o nariz dele tá muito ferido, como é que ele tá. Ele olha e avalia o quê que ele faz. Se ele trata ou se sacrifica.” (Professor F, EPub 3)

Apenas uma das entrevistadas, que demonstrou confundir LV com cisticercose,

apontou o “exame de fezes” como o mais apropriado.

“É... é só fazer o exame de fezes que já dá pra ver.” (Professora A, Epub 2)

Muitas entrevistadas (a maioria delas não proprietárias de cães) disseram não saber qual o material a ser coletado e enviado para exames.

“Agora tô confusa... Diagnóstico? Não... Não sei... Melhor não arriscar sem saber.” (Professora A, Epub 4)

Ressalta-se que, pelo fato de muitas patologias serem diagnosticadas através dos exames sanguíneos, não é possível determinar quantas entrevistadas realmente sabem que esse é o procedimento aconselhável para o diagnóstico da LV.

4.2.2.2.7 – Prevenção / Controle (como se pode evitar e minimizar a ocorrência de novos casos da doença)

As entrevistadas foram solicitadas a apontar quais ações podem ser feitas para prevenir e controlar a doença. A entrevistadora explicitou que deveriam ser indicadas medidas capazes de evitar e/ou minimizar a doença.

As medidas de prevenção e controle da LV são muito diversas. A prevenção conta com o saneamento ambiental, o controle da população canina errante, coleiras para cães impregnadas com Deltametrina a 4% e a vacina anti- LVC. O controle da doença se baseia, sobretudo, no tratamento dos casos humanos, combate ao vetor e eutanásia do cão sororreagente, principal reservatório da doença em áreas urbanas (MS, 2006). Dessa forma, as respostas que consideraram essa perspectiva e/ou detalharam as referidas medidas foram admitidas como corretas.

A tabela 15 demonstra as respostas das entrevistadas nesta questão.

Tabela 15 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação das medidas de prevenção e controle da leishmaniose visceral. Belo Horizonte – MG, 2008.

Prevenção / Controle (como se pode evitar e minimizar a doença)	Professoras das escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (Epub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
Medidas pertinentes de prevenção ou controle para LV*	5/16	3/16	9/24	4/24	13/40
Medidas de controle ou prevenção para doenças diferentes da LV.	0/16	1/16	2/24	1/16	4/40
Respondeu incorretamente**	0/16	0/16	1/24	0/24	1/40
Outras***	1/16	1/16	2/24	1/24	5/40
Não souberam responder	2/16	3/16	0/24	4/24	9/40
Total	8/16	816	14/24	10/24	40/40

* As respostas sugestivas de palpites aleatórios (dadas pelas entrevistadas que não demonstraram confundir a LV com outras doenças até esta questão) foram incluídas em vários itens desta questão.

** Preferência do vetor por animais descuidados

*** Medidas de controle e prevenção das seguintes doenças: Raiva / Cisticercose / Dengue / Leptospirose

É visto que grande parte das entrevistadas (a maioria proprietárias de cães) apontou medidas de prevenção e controle condizentes com a LV. Muitas indicaram

ações capazes de controlar o vetor em residências comuns.

“A gente controla catando o lixo e colocando ele no lugar na hora da coleta. Passando

remédio em casa pra evitar o mosquito”
(Professora A, EPri 4)

“Eu sei que a gente pode ter uma planta que parece uma erva cidreira pra gente plantar. É uma planta que espanta o mosquito.”
(Professora A, EPub 1)

“Limpar o quintal, tirar as fezes de cachorro, as folhas e a sujeira para não ter o mosquito que transmite.” (Professora C, EPub 1)

“Aquela coleirinha com um remédio de repelente é que ele (cunhado – médico veterinário) me convenceu a colocar no meu cachorro lá.” (Professora G, EPub 3)

Poucas entrevistadas citaram o controle do reservatório canino (eutanásia do animal positivo) como uma das alternativas de controle.

“Como prevenção, eu acho que a gente tem que é cuidar do ambiente pra que o mosquito não tenha onde se hospedar pra procriar. Tem de plantar uma mudinha de citronela também pra ajudar, né? Como controle, eu acho que é o sacrificio porque depois que o animal já adquiriu a doença, aí tem que sacrificar” (Professora A, EPri 2)

“Eles (agentes do serviço de controle de zoonoses) falam que é pra manter o ambiente mais limpo. Mas mesmo assim tinha cachorros que moravam em lugares muito limpos lá da rua e tiveram leishmaniose. Então, como foi mais geral na minha rua, eu acho que o mosquitinho não estava nem importando pra sujeira nem pra limpeza. Ele queria era saber mesmo de cachorro! Enquanto não sacrificou um tanto lá, não melhorou! Pra mim o negócio é acabar com o cachorro doente, por pior que seja, por mais que seja triste. É o único remédio!” (Professora B, EPri 4)

Uma das entrevistadas considerou as atividades de controle e prevenção como atribuições somente do serviço municipal, isentando-se, aparentemente, da responsabilidade de praticar alguma ação que possa evitar ou minimizar a doença.

“Eu acho que o controle tem que ser feito mesmo é pela prefeitura. Só ela é capaz de fazer! Mas eu não tô falando só de sacrificio não. Eu acho que os encartes e a conscientização é que evitam a doença e isso é a prefeitura que tem que fazer bem mais do que tem feito agora!” (Professora B, EPri 1)

Outras apontaram a vacina anti-LVC como medida de prevenção – uma das entrevistadas contestou a eficácia dessa a partir das indicações de um profissional médico veterinário de sua confiança. Esse comportamento ilustra a representatividade de tal profissional na mediação de informações sobre a doença.

“Eu sei que tem vacina, mas a veterinária disse que ela não é eficaz de verdade. Tem outras coisas pra fazer que já evitam a doença. Disse que é pra evitar a sujeira, catar as folhas secas em casa porque é assim que evita o ‘boom’ de mosquitinho. É isso que eu costumo fazer...” (Professora C, EPri 2)

“Tem que vacinar com aquela vacina que custa quase trezentos reais! Até hoje eu me lembro dessa facada! Quase morri quando o veterinário me contou o preço!” (Professora F, EPub 3)

Algumas entrevistadas deram respostas aparentemente aleatórias (palpites) ao indicar medidas de prevenção e controle.

“Fazer a higiene no canil, deixando o canil sempre limpo. Manter as vacinas dos animais em dia, levando ele no veterinário.”
(Professora G, EPri 4)

“O de sempre: limpar bem o lugar onde o cachorro fica e levar ele pra vacinar.”
(Professora D, EPub 1)

“Vacinar os animais, contra todas as doenças conhecidas!” (Professora E, EPub 2)

“O animal só fica doente, doente bravo mesmo, destes que tem que internar, se o dono não cuidar bem. Se o dono cuidar

direitinho, ele não fica doente por qualquer coisinha! Eu não tenho, mas eu sei que pra ter cachorro, tem que cuidar bem! Pra não ter cachorro doente tem de cuidar bem dele” (Professora D, EPub 3)

“Assim que tiver a suspeita de qualquer sintoma da doença, a pessoa deve procurar o médico, nem que seja no posto de saúde... E... e se for o cachorro, o dono deve levar ele no veterinário.” (Professora E, EPub 3)

Várias entrevistadas (a maioria delas não proprietárias de cães) disseram não conhecer medidas de prevenção e/ou controle para LV. Uma delas argumentou a impossibilidade do combate ao vetor:

“Eu não sei... Acho que não tem como evitar o inseto. Isso já é uma praga mesmo... Num tem como num ter...” (Professora C, EPri 4)

Algumas entrevistadas citaram medidas de prevenção e/ou controle para outras doenças conhecidas como as apropriadas para o combate à LV:

“Como prevenção de verdade só tem a vacina. Tem de alertar as pessoas pra não esquecer de levar o animal delas pra vacinar no dia da campanha.” (Professora F, EPri 4 – demonstrou confundir LV com raiva)

Quadro 5 – Descrição das principais medidas de prevenção e controle da LV, sugeridas nas respostas dadas pelas entrevistadas. Belo Horizonte – MG, 2008.

Medidas prevenção / controle apontadas	Professoras das escolas	
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)
Citronela	X	X
Coleira impregnada com repelente	X	X
Controle químico do vetor	X	X
Cuidados dedicados à limpeza ambiental	X	X
Cuidados dedicados ao canil	X	X
Cuidados dedicados ao cão	X	X
Divulgação de informações pela prefeitura	X	X
Exames periódicos de LVC		X
Sacrifício do animal positivo para LVC	X	X
Vacina anti-LVC	X	X

“É preciso andar sempre calçado, ainda mais quando for pra roça. Tem cuidar também da alimentação, comer tudo bem cozidinho. Não é carne só não, é tudo mesmo.” (Professora A, EPub 2 – demonstrou confundir LV com cisticercose)

“Eu acho que tem que ter a limpeza. A higiene do local é fundamental... Nessa eu sei que é higiene local, evitar a água parada, deixar caixa d’água fechada... Essas coisas.” (Professora G, EPub 2 – indicou medidas de controle para a dengue)

“Cães a gente vacina, agora ratos eu acho que não... A não se que a pessoa tenha um ratinho desses que é de estimação...” (Professora A, EPub 4 – demonstrou confundir LV com leptospirose)

Uma entrevistada deu uma argumentação diferente e não pertinente para o controle da LV através dos bons cuidados dedicados ao animal:

“Cuidar bem do animal porque o mosquito escolhe os animais mais descuidados.” (Professora E, EPub 1)

O quadro a seguir indica as principais medidas de prevenção e controle apontadas corretamente pelas entrevistadas em seus discursos.

4.2.2.2.8 – Tratamento (se houver, como é o tratamento recebido pelos hospedeiros da doença)

As entrevistadas foram solicitadas a descrever o tratamento recebido pelos hospedeiros da doença. A entrevistadora sugeriu que elas apontassem a existência (ou não) de tratamentos para a LV canina e humana.

Sabe-se que, apesar da prática do tratamento de animais com LVC por diversos profissionais médicos veterinários, a recomendação do MS brasileiro é a eutanásia do animal diagnosticado como positivo para a doença. Além disso, o tratamento da LVC com produtos de uso humano ou produtos não-registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e

Abastecimento (MAPA), é proibido, em todo o território nacional, de acordo com a Portaria Interministerial, número 1.426, de 11 de julho de 2008 (Brasil, 2008).

Para o tratamento da LVH há medicação específica e rigoroso período de administração (MS, 2006). Foram consideradas como corretas as assertivas que indicaram aspectos relacionados a essas orientações.

A tabela 16 demonstra as respostas das entrevistadas nesta questão, enfatizando a posição das professoras em relação ao tratamento da LVC, enquanto a tabela 17 aponta as indicações das entrevistadas para a existência de tratamento humano para a LVH.

Tabela 16 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do tratamento da leishmaniose visceral em cães. Belo Horizonte – MG, 2008.

Tratamento (se houver, como é o tratamento recebido pelos cães positivos para LV)	Escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
LVC (tratamento contestável e eutanásia)	4/16	1/16	4/24	0/24	9/40
LVC (eutanásia)	3/16	3/16	4/24	1/24	11/40
LVC (tratamento)	0/16	1/16*	1/24	1/24*	3/40
Outras**	1/16	0/16	2/24	1/24	4/40
Não souberam responder	0/16	3/16	3/24	7/24	13/40
Total	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* Respostas aparentemente aleatórias, como palpites.

** Tratamento recomendável para LT em humanos / Raiva / Cisticercose

Tabela 17 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do tratamento da leishmaniose visceral em humanos. Belo Horizonte – MG, 2008.

Tratamento (se houver, como é o tratamento recebido pelos humanos positivos para LV)	Escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
LVH (existência de tratamento)	4/16	1/16	6/24	1/24*	12/40
Não mencionado	4/16	4/16	5/24	2/24	15/40
Não souberam responder	0/16	3/16	3/24	7/24	13/40
Total	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* Respostas aparentemente aleatórias, como palpites.

Como visto na tabela 16, várias entrevistadas apontaram a eutanásia dos animais positivos para LVC como a alternativa viável diante da impossibilidade do tratamento canino, aparentando desconhecer ou desconsiderar um possível tratamento. Parte dessas participantes descreveu a existência e a realização do tratamento para a LVH, como o indicativo pela tabela 17.

“O tratamento é sacrificar o animal. Eu não sei se tem algum que cura, mas eu acho até melhor já pensar que mata, porque aí eu vou cuidar bem, não é não? (risos) Ai... Essa leishmaniose me preocupa de um tanto, que você nem imagina! (...) Deve ter tratamento pras pessoas, mas deve ser grave como é pro cachorro na maioria dos casos.” (Professora A, EPri 2)

“Não tem. Tem que sacrificar o cachorro. Pra pessoa eu não sei se tem, mas deve ter. Ninguém vai sacrificar a pessoa! Mesmo que se umas tiverem merecendo... (risos)” (Professora C, EPri 3)

“Pros animais não existe tratamento porque não existe cura, por isso sacrifica. Agora, pros humanos, é lógico que tem tratamento, né? Eu só num sei como é que trata. Mas que trata, trata!” (Professora E, EPri 4)

“A pessoa é tratada com soro na veia que tem vitaminas, sais minerais, glicose e deve ter remédio também. O cachorro não tem cura e por isso que ele é sacrificado, ou eutanasiado, ou do jeito que você achar melhor! (risos)” (Professora C, Epub 1)

Algumas entrevistadas apontaram a necessidade da eutanásia do animal devido à possível ineficácia e/ou inviabilidade de tratamento específico para o cão em determinadas situações. Entre essas participantes, algumas citaram o tratamento da LVH. Uma delas afirmou ter vacinado seu animal (com vacina anti-LVC) devido à impossibilidade de tratamento futuro, caso o cão viesse a contrair a doença.

“Tem (tratamento canino), mas não é 100%. A veterinária descartou a ideia porque o

meu cachorro já tava muito ruim.” (Professora A, EPri 1)

“Pro cachorro, até que tem tratamento, mas não costuma dar certo, por isso que sacrifica. Pro humano, eu sei que tem e que ele cura, mas eu não sei que tipo de remédio que ele toma.” (Professora C, EPri 2)

“Alguém me falou que até existe um tratamento, mas que não é garantido e é muito caro. É bem custoso de fazer pro cachorro também porque ele sofre. É meio que um tratamento de câncer... Como as dificuldades são grandes, a maioria das pessoas prefere sacrificar.” (Professora B, EPri 4)

“Ela (amiga da entrevistada) falou assim que quando chegou no veterinário, o cachorro dela já tava em estado bem avançado. Eu sei que... ela falou assim que se tivesse chegado antes, tratava. Mas como o dela já tava bem avançado tinha era que sacrificar.” (Professora C, EPri 4)

Num tem tratamento pro cachorro. Num tem assim... eles até fazem umas coisinhas, mas num é tratamento, é um... é uma ajuda. Porque num tem um tratamento que resolve... que mate a leishmaniose mesmo... Pelo menos, foi isso que o veterinário da minha cachorra explicou e, do jeito que ele disse, num tem como você considerar que tem tratamento! Por isso que eu... eu, assim, resolvi vacinar, por que aí, depois que o seu cachorro já tá doente, ou você fica dando o placebo ou você sacrifica ele! E num tem a menor chance... Deus é que me livre de mandar sacrificar a (nome da cadela)!” (Professora F, Epub 3)

Poucas participantes apontaram a necessidade da eutanásia como forma de eliminar o reservatório da LVC, bem como a transmissão da doença a outros animais.

“Tratamento não tem pra cachorro. Não tem e tem que sacrificar rapidinho! (...) Eu já ouvi até falar que tem gente que tenta um tratamento, mas fiquei sabendo que ele não é lá grande coisa e que, inclusive, é

perigoso porque o cachorro continua contaminado, não é isso? É... eu sei disso...” (Professora A, EPri 4)

“Eu sei que é melhor sacrificar o cachorro que deixar ele vivo e passando doença...” (Professora G, EPub 3)

Houve entrevistadas que apontaram somente o tratamento de LVC, sem mencionar a eutanásia dos animais.

“Eu sei que o animal faz um tratamento que ele toma um remédio todo o santo dia o resto da vida dele. Já ouvi falar que esse remédio, mesmo segurando, resolve pouco.” (Professora F, EPub 1)

Duas entrevistadas descreveram o tratamento de LT para indicar o tratamento da LVH – tais participantes tiveram contato com pessoas positivas para LT.

“Cães eu acho que não têm porque a prefeitura manda sacrificar. Eu sei nos humanos o que meu irmão (LT positivo) fez e contou pra minha mãe, que ele ficou tomando quase um mês de injeção.” (Professora B, EPri 3 – relatou caso familiar de LT)

“Pro humano tem. Tem que fazer um tratamento diário no posto de saúde até melhorar as feridas. Pro animal, eu não sei se tem... Eu acho difícil de ter um igual pro humano...” (Professora E, EPub 2 – relatou caso familiar de LT)

Algumas entrevistadas deram respostas aparentemente aleatórias – como palpites – para sugerir o tratamento da doença.

“Aí o médico é que vai receitar. É lógico que se for o cachorro, o veterinário é que receita!” (Professora E, EPub 3)

“Como qualquer tratamento, deve ser por remédio, que acabe com essa doença e a pessoa sare.” (Professora G, EPri 4)

Algumas entrevistadas apontaram aspectos referentes ao tratamento de outras doenças para caracterizar a LV. Uma dessas

participantes indicou a eutanásia do animal positivo para LVC, mas indicou aspectos errôneos para descrever a LV.

“Tem que ficar tratando da pessoa, ver se ela vai ter alguma alteração de comportamento que vai precisar de internar. Alguma coisa assim...” (Professora A, EPub 2)

“Esse cachorro com leishmaniose, se ele não for sacrificado, ele pode morder alguém qualquer hora e matar... Esse mosquito também pode pegar o sangue dele e tá transmitido pra outros animais também.” (Professora E, EPub 1)

Várias entrevistadas disseram não conhecer quaisquer tratamentos para LV.

Nota-se que, na questão anterior, poucas entrevistadas apontaram a eutanásia dos animais positivos para LVC como controle da doença. A grande maioria associa a necessidade da eutanásia devido à ausência ou à ineficácia do tratamento.

Verifica-se também que algumas entrevistadas aparentaram, durante a realização das demais questões da entrevista, confundir a LV com outras doenças. Entretanto, várias citaram a eutanásia do cão como alternativa para a LV. Isso demonstra que uma das informações mais divulgadas sobre a LV é a eutanásia dos cães positivos.

“O homem fica hospitalizado e o cão é sacrificado.” (Professora D, EPri 4 – anteriormente, relatou transmissão condizente à leptospirose)

“O que eu escuto falar é que tem que sacrificar o cachorro porque ele não aguenta a doença.” (Professora F, EPri 4 – anteriormente, relatou transmissão condizente à raiva)

“O cachorro tem que sacrificar e... o homem... o homem tem que tratar com medicamentos fortes que vão curar ele da leishmaniose.” (Professora C, EPub 3 –

anteriormente, relatou transmissão condizente à leptospirose)

“Eu sei que alguns cães tentam tratar, mas não é certo porque não tem garantia de cura... e aí eles ficam esperando e passando pra outros cães. A recomendação é de fazer o sacrifício deles. (...) Humano... devem... ah... eu não tive contato, então eu não sei como é que faz, mas deve ter um medicamento que dê para usar nele... ou um tratamento pra deixar ele mais forte pra combater a doença...” (Professora A, EPub 4 – anteriormente, relatou transmissão condizente à leptospirose)

4.2.2.3 – *Você já recebeu a visita de um agente de zoonoses solicitando a coleta de uma amostra sanguínea de seu cão? Se sim, descreva as razões que a fizeram autorizar esse procedimento.*

Antes de explicitar esta questão, a entrevistadora perguntou as participantes se

elas tinham a posse de um ou mais cães. Como visto anteriormente, 22 das 40 professoras entrevistadas – sendo oito delas docentes das escolas privadas e 14 das escolas públicas – possuíam pelo menos um cão em casa.

Em seguida, as participantes foram indagadas quanto ao recebimento de visitas dos agentes do serviço de controle de zoonoses – nomeados aqui como, apenas, agente de zoonoses – para a coleta de amostra sanguínea de seus animais. A pergunta se restringiu ao questionamento dessa informação, não sendo detalhado às entrevistadas que tal procedimento era imprescindível ao diagnóstico de LVC.

A tabela 18 demonstra como as entrevistadas, que tem um ou mais cães, procederam diante da realização dos exames de LV (em serviço público – feito pela PBH – ou em serviço privado).

Tabela 18 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas que possuíam um ou mais cães, referentes ao caráter (público ou privado) e ao resultado dos exames de leishmaniose visceral, realizados a partir de amostras sanguíneas de seus cães*. Belo Horizonte – MG, 2008.

Caráter do exame	Resultado dos exames				Total
	Positivo (Eutanásia PBH)	Positivo (Eutanásia privado)	Negativo	Não há resultado disponível	
Somente público	2	-	13	2	17
Somente privado	-	1	4**	-	5
Público e Privado	-	3***	1	-	4
Não fez qualquer exame	-	-	-	5****	5
Total	2	4	18	7	31

* As 22 professoras (que afirmaram ter um ou mais cães) tinham, ao todo, 31 animais.

** O resultado do exame do animal da Professora G, EPub 2 foi negativo no sistema privado, porém a proprietária se queixa de não ter recebido o resultado do exame feito pela PBH e, portanto, considerou-se que o diagnóstico foi feito somente pelo sistema privado.

*** Apesar do resultado de um dos exames do animal da Professora C, EPri 2 ser denominado como ‘suspeito’, nesta análise se considerou apenas os resultados positivos entregues pelo serviço público e pelo privado.

**** O animal da Professora F, EPub 3 recebeu a vacina anti-LVC o que, provavelmente, inviabilizou a realização dos exames diagnósticos para a doença.

Percebe-se que nove docentes afirmaram não ter recebido a visita do agente de zoonoses ou não se recordar de situação semelhante.

“Exame da orelha? Será? É que eu num fico nada em casa... Pra pedir pra olhar a orelha do cachorro nunca apareceu ninguém...” (Professora C, EPri 3)

“Não... Eu nunca tive nenhum agente me procurando pra fazer isso lá em casa não. Mas, eu também não posso falar, porque não fica ninguém na minha casa durante o dia. Quando eu fiquei sabendo o caso da (nome da vizinha – LVH positivo) é que eu fui fazer o da minha particular.” (Professora C, EPub 1)

“É o que vem só pra ver a orelha do cachorro? Da minha cachorra não pediram pra fazer. Eu não entendi porquê, porque eles... é... eu fiquei sabendo que foram na casa das pessoas na rua, mas no meu prédio não foram... Eu até tô precisando de pedir pro veterinário fazer o exame da (nome da cadela). Vou ver se faço esse mês agora...” (Professora A, EPub 4)

“O moço foi lá só para deixar uns folhetinhos que explica o que é a leishmaniose. Eu nem sei se lá em Lagoa Santa (onde a entrevistada reside) tem o serviço que tem aqui em Belo Horizonte, de ir na casa da pessoa e pedir pra tirar sangue. Mas, o (nome do cunhado – medico veterinário) faz exame de tanto em tanto tempo pra saber e nunca deu nada...” (Professora G, EPub 3)

As demais 13 docentes (seis das escolas privadas e sete das públicas) indicaram já ter recebido a visita desses profissionais. Todas elas autorizaram a realização do procedimento de coleta e, ao apontar as razões que as levaram a permiti-lo, a maioria apontou a importância da realização desse serviço, sendo uma questão de bem estar para o animal e para o ser humano. Isso demonstra que tais participantes, provavelmente, estão cientes da importância da realização do diagnóstico.

“Eu deixo! Foi até eu que deixei da outra vez! O foda é que meus vizinhos, coitados, são uns ignorantes! Não ficam querendo deixar fazer. Não deixam nem o moço (agente) explicar o quê que vai fazer! (...) Eles num sabem que depois chega uma cartinha no correio falando do resultado, que é tão importante a gente saber, né? Porque tem que sacrificar também se der que o cachorro tem (LV). (...) A gente autorizou fazer essa coleta dos dois cachorros porque é pra saúde da gente também. Ficar com cachorro doente dentro de casa, correndo o risco de todo mundo pegar a doença, num dá, né?” (Professora B, EPri 1)

“Primeiro, os cães são seres que eu amo. E amo muito! E uma vez que eles correm o risco, né, então vamos acudir! E é pra ter a certeza, pra confirmar. Pra ler lá e dar aquele ‘ufa! Não, graças a Deus tá tudo bem!’ Porque se um tiver, vai contaminar os outros, né?” (Professora A, EPri 2)

“Toda vez eu autorizo porque isso é bom pra gente olhar o animal e pra num contaminar a gente, né? Toda vez que eu penso que esse serviço é por bem estar da gente, eu autorizo! Num tem erro nisso comigo não.” (Professora B, EPub 1)

“Eu deixei porque é melhor prevenir do que remediar. Se era pro bem dele, eu tinha que aceitar. É pro meu bem também.” (Professora C, EPub 2)

Outras apontaram o registro de casos da doença na área onde residem como fator determinante para autorizar o procedimento.

“Por questão de consciência. E se o foco estiver lá dentro de casa? A gente preocupa! Tem uma vizinha que já foi até denunciada porque não cuida bem dos cachorros dela. Todo mundo lá acha que ela tem cachorro com leishmaniose, porque teve um tanto no bairro sendo pego pela prefeitura um tempo atrás! (...). Eu e todo mundo lá de casa preocupa em cuidar direito.” (Professora A, EPri 1)

“Bom, eu deixei porque eu achei que minha cadela não tinha nada, porque ela não apresentava nada! Mas... tipo assim... tava uma epidemia, né? Acontece muito caso nesse Caiçara! A gente mexe e vira e vê cachorro doente! Tem um tanto de gente que... ‘ah! Coisinho tá com leishmaniose? Joga ele pra rua!’ e é aí que o troço prolifera mais ainda! (...) Como eu já via muitos casos, num custa prevenir, né? Pena que, pra prevenir, eu precisei ficar sem a minha... (...) Mas eu sei que era importante e era o que tinha que ser feito!” (Professora C, EPri 2)

“Vamos falar a verdade? Que é importante fazer o exame é fato, né? Porque acaba prejudicando a gente também. Então a gente não pode deixar sem fazer! E como vários cachorros da rua lá onde eu moro já tiveram leishmaniose, a gente ficou ainda mais atento. Depois que eu descobri que um dos meus tinha então... Aí que eu deixei a prefeitura entrar e fazer mesmo!” (Professora B, EPri 4)

Algumas entrevistadas tiveram receio em autorizar o serviço, mas preferiram permiti-lo por razões diversas.

“Minhas filhas ficaram morrendo de medo, pediram pra eu não deixar. Na hora, eu fiquei balançada... Mas eu sei que eu tinha que deixar porque é necessário, porque é normal, uai! Seria muito antiético da minha parte num deixar! Os caras vão lá, só pra isso, e eu bato a porta na cara deles? (...) Senão, ainda por cima, eu ia ter que pagar pra fazer!” (Professora F, Epub 1)

“Quando eles (agentes) foram lá, minha mãe até que não queria deixar. Ela falou com o moço: ‘pode deixar que eu vou fazer particular!’ só que o moço falou que tinha que fazer com a prefeitura... ele mostrou o material, que era todo bonitinho, descartável. Ela ficou com medo do material que eles usavam lá ser ruim e dele (cão) pegar alguma doença. Além disso, o cachorro já tá acostumado com a veterinária dele, que é toda carinhosa! (...) Mas aí minha mãe ficou lá em cima deles enquanto eles tiravam o sangue dele (cão). Sabe, né? O cachorro lá em casa é meu irmão, é o

caçula da minha mãe! (risos).” (Professora E, Epub 2)

“Um dia, eles foram lá e me pediram pra ver os cachorros. Aí eu abri pra eles porque eu sei que eu não posso negar isso pra prefeitura porque é lei! Como eles (cães) tratam na (nome da clínica veterinária), eu disse que não tinha necessidade. Mas aí o moço disse que precisava, que era muito importante, que era pra confiar e essas coisas. Aí eu deixei. Deixei mais porque eu gosto muito de colaborar com essas campanhas, porque não é só o cachorro que eles estão olhando, são as pessoas também, né? Mas eu fiquei doidinha! Teve que colocar fucinheira neles... Fiquei num medo de machucar... Mas até que foi rapidinho.” (Professora B, Epub 3)

Duas entrevistadas se queixaram do serviço da prefeitura – uma delas quanto à confiabilidade do diagnóstico de LVC pelo serviço público; a outra, quanto ao manejo dos animais durante o procedimento de coleta realizado pelos funcionários do serviço de controle de zoonoses.

“Meus pais é que receberam na hora, mas eles deixaram porque era importante fazer exame, porque a gente já tinha tido um cachorro com leishmaniose que morreu muito mal! O que eles tiveram receio foi do exame da prefeitura, se ele era verdadeiro ou não, porque dizem por aí que ele não é verdadeiro assim pra confiar, né?” (Professora B, EPri 3)

“A teve! Eles foram lá em casa, pediram e eu autorizei. Mas da próxima vez, eu não autorizo mais! Ele picou tanto a cachorra, quase fez retalho da orelha dela! E ele não conseguiu tirar direito! Deve ser por isso que até hoje eu não recebi o exame! (...) Mesmo assim, eu deixei os rapazinhos entrarem porque eu sei que é a questão de segurança nossa... e isso precisa de cuidar...” (Professora G, Epub 2)

Uma das entrevistadas relatou uma situação adversa que, provavelmente, impossibilitaria os agentes de realizar o serviço, indicando a vacinação de seu animal com a vacina anti-LVC. Ressalta-se que tal vacina ainda não

tem constatação de sua efetividade no controle de reservatório da LVC em programas de saúde pública (MS, 2006).

“Não é que eu não deixei, é que na hora em que eles (agentes de zoonoses) chegaram, ela (cadela) tinha acabado de ir pro pet tomar banho e ia demorar. Eu falei pra eles voltarem de tarde, mas num deve ter dado porque eles não voltaram. (...) Eu mostrei pra eles o certificado da vacina contra a leishmaniose, mas eles fizeram um ‘ah’ e foram embora, falando que iam voltar depois e não voltaram mais.”

Várias docentes, que possuíam um ou mais cães e autorizaram a realização do exame diagnóstico de LVC, relataram os resultados dos exames realizados pela prefeitura. Algumas indicaram o resultado negativo de seus animais.

“Num deu nada. Falou só que tava tudo bem. Chegou direitinho. Nem atrasou como o pessoal fala.” (Professora B, EPri 1 – residente em Contagem/MG)

“Veio o exame pelo correio, um papel parecendo velho, dessas impressoras ruins, sabe qual é? Mas pelo menos falou lá de todo tamanho que ele era negativo dos três. Foi um alívio!” (Professora A, EPri 2)

Outras docentes indicaram o resultado do exame diagnóstico de LVC de seus animais como positivo e, mediante esse, todas elas autorizaram a eutanásia, no serviço público ou no serviço privado. Nenhuma delas citou a possibilidade de tratamento para seu(s) animal(is), mesmo demonstrando forte relação afetiva com ele(s).

“É que eu tinha dois cachorros. Quando os rapazes da prefeitura fizeram o exame, eles voltaram e falaram que um deles tinha e minha mãe entregou, sem problema. Só que uns... uns 10 meses... um ano... num sei! Sei que eles fizeram de novo e deu que o outro também tava. Só que com esse, minha mãe num ia deixar! Era o xodó da vida dela! (...) Meu pai foi e levou ele pra fazer particular e deu também que tinha. Segundo a veterinária, deu que tinha até

mais do que no exame da prefeitura! Meu pai pegou e trouxe ele de volta lá pra casa naquela tristeza. Quando ele contou pra minha mãe, ela num queria deixar, mas ficou com medo da prefeitura encrencar porque ela já tinha visto eles encherem o saco de uma dona do outro lado da rua por causa disso (...) e aí ela foi com o meu pai lá na veterinária e sacrificou. Ela voltou arrasada, mas disse que pelo menos ele não tinha sofrido nada. (...) Agora... é... todo mundo fica de olho nos outros cachorros que a gente já tem agora.” (Professora A, EPri 1)

“O da prefeitura deu positivo. Fiz no veterinário e deu... é suspeito... é suspeito que fala, né? Quando eu tava toda animadinha, o veterinário fez de novo e mandou pra outro lugar, acho que era outro laboratório, assim... E aí: positivo. Eu já tava muito cansada e ela tava começando a ter umas coisas da doença, ficar meio desanimadinha. Antes de eu começar a fazer exame, num tinha nada! (...) Foi quando eu resolvi entregar pra Deus! Ou melhor, pro veterinário... (risos) Eu dou risada pra num chorar! Foi triste demais ter que ver ela morrer! Até hoje eu sinto muita falta... mas é muita!” (Professora C, EPri 2)

“Ah! Depois que ela (cadela) fez o exame pela prefeitura, meus pais ainda levaram ela na veterinária particular. Mas era pra dar mesmo... [Então o exame dela tava dando positivo?] Tava! Bem que todo mundo lá em casa rezou pra num dar, mas deu... Teve de mandar sacrificar. É... foi lá na UFMG. Foi a doutora (nome da médica veterinária) que fez. Minha mãe disse que ela é muito boa...” (Professora B, EPri 3)

“Pois é. No ano passado, deve ter sido em julho, que eu tava em casa, então devia de tá de férias. A prefeitura recolheu um, o mesmo que tinha dado positivo no exame dela. Agora eu tô como as outras pestes lá em casa. Se desse (positivo para LV) pra esses, eu também entregava. Bicho que vai dar despesa lá longe! É ração, é vacina, é otite, é traqueíte e tudo quanto é ‘ite’ que você imaginar aqueles bichos lá em casa já deram!” (Professora B, EPri 4)

Houve entrevistadas que, mesmo tendo autorizado o serviço dos agentes de zoonoses, afirmaram não ter recebido o resultado do exame feito pela PBH – diante disto, uma delas realizou o exame no serviço privado.

“Eles fizeram em maio ou junho desse ano e o resultado até ontem ainda não tinha chegado. Mas... a esperança é a última que morre! Quem sabe chegou hoje e eu tenho uma surpresa na hora em que eu sair daqui e chegar em casa, né?” (Professora B, Epub 1)

“Fazer, fizeram sim. Entregar o exame que é bom, não!” (Professora C, Epub 2)

“Como o resultado da prefeitura nunca chegou, eu fui e fiz particular pra ter certeza que ela não tinha nada. E não tinha mesmo porque o do veterinário deu negativo.” (Professora G, Epub 2)

É importante ressaltar que, ao se estabelecer associações entre a primeira e a segunda parte desse bloco de perguntas, percebe-se que na primeira parte houve várias professoras que indicaram características relativas a outras doenças durante a descrição de aspectos sobre a LV. Na segunda parte, quando as entrevistadas são questionadas quanto à posse de um ou mais cães, duas professoras e também proprietárias de cães (*Professora E, Epub 1 e Professora D, Epub 2*), apesar de terem se confundido em outras questões da entrevista, indicando aspectos relativos a demais doenças (raiva e leptospirose, respectivamente), apontaram familiaridade com o procedimento de coleta de amostra sanguínea de cães realizado pelos funcionários do serviço de controle de zoonoses da PBH. Como a entrevistadora não explicitou que tal procedimento era realizado para o diagnóstico de LVC, as referidas entrevistadas não perceberam que haviam confundido, em momento anterior, a LV com outras doenças. Isso pode sugerir que tais participantes, apesar de conhecerem o procedimento, não têm informações precisas sobre a LV.

“Eles pediram e eu deixei. Eram dois mocinhos até novos. [E você recebeu o resultado do exame?] No dia que eu recebi, meu irmão tava lá em casa. Aí ele abriu e viu a correspondência e disse que tinha dado negativo.” (Professora E, Epub 1 – anteriormente, demonstrou confundir LV com raiva)

“Exame da prefeitura ele (cão) nunca fez. Eu já vi outros cachorros que fizeram. Vi os agentes aí da... zoonoses, fazer num cachorro pastor, numa casona que tem uns quatro quarteirões pra baixo do meu prédio. Até vi o moço, todo corajoso, tirando o sangue do pastor. (...) Acho que é porque eu moro em apartamento que eles num devem pedir. Você sabe se é por... se é por isso?” (Professora D, Epub 2 – anteriormente, demonstrou confundir LV com leptospirose)

Duas outras participantes perceberam que haviam confundido a LV com outras doenças no momento em que a entrevistadora as questionou sobre a visita do agente de zoonoses para a coleta de amostra sanguínea de cães.

“Ah! Essa é a doença que tira sangue do cachorro na casa da gente? Eu tava confundindo com outra... Mas... será que é nessa mesma que sacrifica o cachorro? É ou não é? Aí que aperto! (risos)” (Professora C, Epub 3 — anteriormente, demonstrou confundir LV com outras hemoparasitoses)

“Espera aí... Então a leishmaniose é aquela doença? É a da orelha? Não é a da raiva? Ah não... Não tem como eu voltar nas outras perguntas que você me fez?” (Professora D, Epub 4 — anteriormente, demonstrou confundir LV com raiva)

4.2.2.4 – Você conhece alguém (familiar ou amigo) que tem ou teve um ou mais cães com o diagnóstico positivo para leishmaniose visceral? Descreva

Nesta questão, as participantes deveriam relatar casos de conviventes que têm ou tiveram cães com LVC, caso conhecessem

pessoas que enfrentaram essa situação com seus animais.

instituição, onde as participantes foram entrevistadas, a distinção das respostas.

Considera-se que, assim como na segunda parte deste bloco, a seguinte análise não atribuiu ao caráter (privado ou público) da

A tabela 19 faz um apanhado das respostas das entrevistadas nesta questão.

Tabela 19 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do conhecimento de conviventes que possuem ou possuíram um ou mais cães com diagnóstico positivo para leishmaniose visceral em cães. Belo Horizonte – MG, 2008.

Conhecem conviventes que tenham ou tiveram um ou mais cães com LVC	Professoras das escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
Conhecem					
➤ Cão próprio	4/16	0/16	1/24	0/24	5/40
➤ Vizinho(s)	3/16	2/16	8/24*	1/24	14/40
➤ Demais conviventes (alunos / amigos e familiares / pessoas conhecidas / relatos de médicos veterinários)	1/16	3/16	4/24	4/24	12/40
➤ Outros (reportagens televisivas)	0/16	1/16	0/24	0/24	1/40
Não conhecem	0/16	2/16	1/24	5/24	8/40
Total	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* Duas entrevistadas citaram, além de vizinhos, demais conviventes (amigos, relatos de médicos veterinários e outros).

Nota-se que algumas professoras indicaram (nesta e em outras questões anteriores) o diagnóstico positivo de LVC de seus próprios cães. Uma delas, ainda nesta parte, apontou o problema na região.

“Eu vi minha vizinha recebendo o moço da prefeitura. (...) Ela chorou muito depois que o cachorro dela foi embora...” (Professora C, EPri 3)

“Além do meu caso, eu já ouvi e vi muitos casos da prefeitura recolhendo os animais ou as pessoas levando no veterinário para sacrificar, do mesmo jeito que eu fiz. No Caiçara tá cheio de caso assim!” (Professora C, EPri 2)

“Um casal que mora no apartamento do lado do meu. A moça é prima de segundo grau do meu marido. Ela... ela levou o cachorro deles na (nome da clínica) um dia desses. Achou que não era, mas era (LVC). Com muito custo ela deixou fazer o sacrifício. Foi um dia desses aí...” (Professora A, EPri 4)

A maioria das participantes relatou conhecer alguém que tenha ou teve cães com LVC, apesar de alguns casos não serem passíveis de confirmação diante do relato das entrevistadas. Dessa forma, pressupondo-se a veracidade dos relatos, grande parte das entrevistadas citou casos de vizinhos que tiveram cães nessa situação.

“Eu sei que tem gente na vizinhança que já teve de entregar (cães para prefeitura). Mas eu não tenho muita amizade com o pessoal por perto da minha casa pra te falar o nome de alguém...” (Professora E, EPub 1)

“Não tenho um conhecido, de falar que é amigo, mas no Caiçara tem sempre alguém contando que a prefeitura passou pra levar

os cachorros que deram positivo e que alguém encrespou...” (Professora F, Epub 1)

“Já ouvi falar de muito caso. Onde eu moro, tem umas doninhas que ficam durante o dia conversando da vida... Elas direto contam um caso de um cachorro que morreu com leishmaniose...” (Professora E, Epub 2)

“Eu tenho uma inquilina que mora nos fundos da minha casa. Os dois cachorrinhos dela morreram de leishmaniose. Eu moro aqui, logo aqui pra cima um pouco da escola.” (Professora G, Epub 2)

“Há pouco tempo, eu tava dentro... tava no ônibus, e eu fiquei até emocionada. Um rapaz de todo tamanho, que mora lá perto de casa, chorando dentro do ônibus, umas seis e pouca da manhã... ele falou assim: ‘ai... meu coração partiu!’ Falou emocionado mesmo! Eu perguntei: ‘o quê que foi que aconteceu, moço?’. (...) Ele falando que tinha acabado de despedir da cachorrinha dele... e era leishmaniose! A irmã dele tinha falado que ia levar ela lá na UFMG pra sacrificar porque precisava de ir, não podia esperar mais. Nossa, dava pena do moço... você precisava ver só!” (Professora F, Epub 3)

“Uma amiga minha que mora... de frente para a minha casa. Foi até eu que dei o cachorro, maior lindinho, pra ela, acredita? Pois é: foi sacrificado! Ela ficou numa tristeza... A prefeitura foi lá e aí deu positivo. Aí eu acho que ela num confiou e mandou fazer aqui na (nome da clínica). Mas aí tava positivo mesmo... Aí teve que sacrificar. Lindo o cachorro...” (Professora C, Epub 4)

Várias professoras relataram casos ocorridos com animais de amigos ou familiares sem indicarem, propriamente, se esses conviventes moravam perto de suas residências.

“Minha irmã. Irmã na Igreja Batista do Ermelinda. Ela mandou a prefeitura levar.” (Professora B, Epub 1)

“A cadelinha da minha irmã. Ela teve de deixar sacrificar a bichinha com leishmaniose no ano passado. Mas ela mora no Castelo, tem problema?” (Professora C, Epub 2)

“A prefeitura levou o cachorro da minha colega depois que fez o exame e viu que ele tinha leishmaniose. Ela nem importou! Até hoje ela é muito desmazelada com os cachorros dela!” (Professora E, Epub 3)

Houve participantes que citaram casos ocorridos com animais de alunos e de outras pessoas conhecidas.

“Já. Foi até a mãe de um aluno, que me contou. Aqui no bairro aqui que ela mora. Contou que o cachorro dela teve leishmaniose. É a cachorra dela! Internou com leishmaniose e ficou na clínica uma semana! (...) O veterinário achou melhor sacrificar porque ela já tava bem mal. (...) Teve professora aqui na escola que perdeu também. Você já entrevistou a (nome da professora)? Pergunta pra ela que ela te conta o caso dos cachorros dela!” (Professora B, EPri 1)

“Tem o caso, o da cachorra que meu aluno mandou sacrificar no ano passado e tem a da vizinha da minha mãe, que também foi levada pelos moços... os agentes da prefeitura.” (Professora G, EPri 4)

“Eu já tive notícia no outro bairro que eu trabalhei, lá perto da escola (nome da escola), lá no Horto. Eu lembro que tinha passado um pessoal da zoonoses no dia e tinha pegado alguns cachorros. (...) Eu lembro que as pessoas estavam bem deprimidas porque tiveram que entregar os cachorros e tinha cachorro que ainda tava bom... Teve aluno meu chorando porque o cachorro dele teve de ir com o pessoal da zoonoses.” (Professora D, Epub 1)

Uma das participantes fez diversos relatos e, ainda, indicou suas apreciações quanto à situação em que se encontram os proprietários de cães com diagnóstico positivo para LVC. É interessante observar a pertinência que essa entrevistada atribui à

realização de exames diagnósticos no sistema público e particular, fazendo referências à relação afetiva que os proprietários possuem com seus animais para a realização desses.

“Ah! Se conheço! Meu primo que mora lá perto de casa teve que sacrificar o cachorro; uma vizinha minha, uma professora que trabalha comigo lá no Ouro Preto também... Eu sei que pelo menos uns quatro cachorros eu já vi ter que sacrificar porque tava com leishmaniose. Só o da minha colega que ela queria tratar, só que ele já tava sofrendo muito (...) e ela achou melhor sacrificar também. (...) Eu escuto muito é do pessoal falando que a prefeitura foi lá e fez. E eles geralmente falam assim que é difícil de dar erro. Mas tem gente que duvida e que diz que o exame da prefeitura é ruim. (...) Eu vejo umas pessoas que tem um contato muito forte com o animal que pagam pra fazer exame, mas quem não tem não importa. Nem paga exame e já entrega o cachorro. Engraçado, né? Engraçado não é, mas eu acho que é engraçado assim: quando a pessoa tem um contato muito forte com animal ela vai lá e procura repetir o exame por conta própria. Eu acho que é certo isso! (...) É... só que tem gente que não importa e já vai entregando logo o cachorro pra prefeitura, sem nem olhar o que ele tem mesmo!” (Professora A, EPub 4)

Outras duas participantes apontaram as indicações dos médicos veterinários do serviço privado. Uma terceira participante indicou a experiência desse profissional com quem convive e outros casos com uma vizinha. Mais uma vez, o profissional médico veterinário é visto como um importante divulgador de conhecimentos sobre a LV.

“Eu nunca tive contato físico com um cachorro que tinha leishmaniose, mas o (nome do médico veterinário) já me contou uns casos. Ele disse que todo dia aparece um cachorro com leishmaniose pra ele olhar.” (Professora B, EPub 3)

“No dia em que eu levei meu cachorrinho na clínica, tinha uma dona saindo do consultório chorando muito. Quando eu

entrei, o veterinário falou que é porque ela tinha acabado de fazer o sacrifício da cachorrinha da dona, porque ela tava com leishmaniose. (...) Foi até nesse dia que o veterinário suspeitou que o (nome do cão) também tinha leishmaniose. Para não ter dúvida é que eu fiz o exame. Mas ainda bem que deu negativo, né? Era só uma doença de carrapato lá. (...) Eu não lembro quase nada de leishmaniose porque foi um baque tão grande quando eu quase perdi ele (cachorro), achando que ele tinha isso, que eu acho que as coisas tristes da época eu apaguei tudo da minha memória! Como eu desconfiava que era isso aí, eu procurei saber bastante, mas já esqueci mesmo!” (Professora C, EPub 3)

“É o que o (nome do cunhado – médico veterinário) mais fala que faz. Ele já perdeu a conta de quantos ele já mandou pro céu! (...) Tem também uma colega minha que cria cachorros, lá em Lagoa Santa. Ela sempre reclama de um cachorro ou outro que pegou leishmaniose. O tanto que isso é duro pra ela... Uma criadora que perde cachorro com leishmaniose, perde é muito dinheiro!” (Professora G, EPub 3)

Uma professora citou uma reportagem televisiva para descrever casos positivos de LVC, demonstrando também o valor da mídia na transmissão de informações sobre a doença.

“Eu vi foi uma reportagem na televisão falando que agora tem uns cães que são tratados, que o dono faz o controle deles no veterinário.” (Professora D, EPri 4)

Algumas professoras indicaram não conhecer pessoas que tenham ou tiveram cães com diagnóstico positivo para LV.

“De leishmaniose não, mas eu sei de um cachorro que foi sacrificado, por causa do problema de coluna que ele tinha e que num aguentava andar.” (Professora A, EPub 1)

“Eu acho que não conheço nenhum cachorro que teve isso... É que no meu prédio tem só três anos que pode ter

cachorro e quase ninguém tem ainda.”
(Professora D, EPub 3)

Verifica-se que entre as participantes que afirmaram não conhecer pessoas que tenham ou tiveram cães com LVC, apenas uma possuía cão. Isso provavelmente demonstra que as pessoas que não têm cães possam se interessar menos pelo assunto e, por isso, não se atentem tanto aos casos de LVC como as pessoas que têm cães.

Dentre as 32 professoras que relataram conhecer pessoas que tenham ou tiveram cães com LVC, apenas duas participantes indicaram a possibilidade do tratamento medicamentoso para os animais que referenciaram como positivos para a doença – uma delas afirmou que ele não foi feito; a outra relatou apenas o conhecimento e a aplicabilidade de tal tratamento através de reportagem televisiva onde foram apresentados animais nessa situação.

Houve 29 professoras que apontaram a eutanásia como consequência do diagnóstico positivo. Uma participante disse não ter conhecimento das providências tomadas pela conhecida proprietária diante do diagnóstico positivo de seu cão. Outra apenas relatou a experiência do médico veterinário de sua confiança no atendimento dos casos. Dessa forma, sugere-se que a recomendação da eutanásia de cães com diagnóstico positivo para LVC é normalmente praticada.

Curiosamente, determinadas participantes, que se confundiram ao relatar aspectos da LV (acreditando ser essa outra doença), ao serem questionadas quanto ao

conhecimento de alguém que tenha ou teve cães com diagnóstico positivo para LVC, conseguiram descrever casos aparentemente verídicos da eutanásia do cão positivo, sem terem dito nada semelhante a essa medida em momento anterior à questão. Isso pressupõe, mais uma vez, que algumas participantes conhecem a alternativa de controle do reservatório canino (por meio da eutanásia), mas se confundem ao indicar aspectos relacionados à transmissão da LV.

“A professora que trabalha na outra escola comigo teve faltar um dia porque ficou de cama quando o cachorro teve de morrer porque tava com leishmaniose!” (Professora F, EPri 4 – anteriormente, confundiu LV com leptospirose)

“Borrifaram a casa da minha mãe porque tinha tido casos de leishmaniose lá onde ela mora. (...) Meu irmão levou o cachorro dele no veterinário. É... ele sacrificou. É isso! O cachorro dele morreu foi de leishmaniose! Nem lembrava mais...” (Professora A, EPub 2 – anteriormente, confundiu LV com cisticercose)

4.2.2.5 – Você conhece alguém (familiar ou amigo) que tem ou teve diagnóstico próprio considerado como positivo para leishmaniose visceral? Descreva.

Na segunda pergunta desta parte, as participantes deveriam relatar casos de conviventes que têm ou tiveram diagnóstico de LVH.

A tabela 20 faz um apanhado das respostas das entrevistadas nesta questão.

Tabela 20 – Distribuição das respostas, dadas pelas entrevistadas, na indicação do conhecimento de conviventes que têm ou tiveram diagnóstico positivo para leishmaniose visceral em humanos. Belo Horizonte – MG, 2008.

Conhecem conviventes que tenham ou tiveram LVH	Professoras das escolas				Total
	Privadas (EPri)		Públicas (EPub)		
	Têm cão	Não têm cão	Têm cão	Não têm cão	
Conhecem					
➤ Vizinhos	1/16	0/16	4/24	0/24	5/40
➤ Demais conviventes (amigos e familiares / pessoas conhecidas)	0/16	0/16	1/24*	0/24	1/40
➤ Outros (reportagens televisivas)	1/16	1/16	0/24	0/24	2/40
Confundiram-se					
➤ LVH com LT em humanos	1/16	0/24	1/24	0/24	2/40
➤ LVH com outras doenças	0/16	0/16	1/24	1/24	2/40
Não conhecem	5/16	7/16	7/24	9/24	28/40
Total	8/16	8/16	14/24	10/24	40/40

* Citou um caso de LVH e outro de LT em humano.

Ressalta-se que uma participante relatou um caso sabidamente positivo (confirmado mediante consulta ao banco de dados da PBH-2006) de LVH.

“(...) Sei e que quase morreu! Ela ficou ruim! Se você quiser eu até te apresento ela! Ela não tem problema em contar a história da leishmaniose dela! (...) Já deve ter uns 60 anos! Ficou ruim, demorou lá no (nome do hospital) num sei quantos dias. Mas no fim recuperou!” (Professora C, EPub 1)

Algumas professoras apontaram casos de LT em humanos na descrição da LVH – uma delas indicou um caso de LT em humano e outro aparentemente de LVH.

“Conheço meu irmão e o filho dele. Os que eu te contei que moram no Pará e que tiveram as feridas.” (Professora B, EPri 3 – relatou caso indicativo de LT em humano)

“A amiga da minha mãe, ué! A dos caroços na perna... lembra?” (Professora E, EPub 2 – relatou caso indicativo de LT em humano)

“O filhinho do meu do meu primo e o caso da minha vizinha. Por falar nela, ela deve ter morrido porque sumiu de tudo! Mas aquele negócio do nariz dela acabou com ela...” (Professora G, EPub 2 – relatou um caso indicativo de LT em humano e outro indicativo de LVH)

Outras professoras citaram casos não passíveis de confirmação, mas aparentemente verídicos.

“Eu... eu fiquei sabendo que aqui no bairro tinha uma senhora com isso. Mas eu não tenho certeza...” (Professora C, EPri 2)

“Ela (amiga) me disse que os meninos do posto contaram que tinha uma pessoa que morava de par com a casa dela que tinha tido essa doença. Eles até borrifaram lá, mas isso já faz mais de um ano, deve ser...” (Professora E, EPub 1)

“Tem um senhor que mora próximo do meu prédio. Ele teve um problema desses. A ambulância foi até lá buscar... [Mas como é que foi?] Num sei... Acho que ele morreu... [Alguém disse se o que ele tinha era

leishmaniose?] *Eu acho que falaram lá que era... é porque a moça que tava na rua sapiando junto comigo, falou que era uma doença de cachorro, que a irmã dele num tinha dado o cachorro pros funcionários da prefeitura levar... um troço assim.*" (Professora F, EPub 1)

Duas docentes indicaram reportagens televisivas para indicarem casos de LVH.

"Conhecer pessoalmente, ainda não conheci ninguém, mas eu vi na televisão, no jornal da hora do almoço, falando sobre casos em pessoas." (Professora A, EPri 2)

"Eu vi na mesma reportagem do tratamento de cachorro, o tratamento de criança que tem leishmaniose. Que ela fica internada muitos dias..." (Professora D, EPri 4)

Outras duas professoras deram descrições de doenças aparentemente diferentes para indicar casos de LVH.

"Eu tive um aluno, que agora tá no quarto ano, que ele teve esse problema, só que foi quando a mãe dele ainda tava grávida dele. O problema afetou a visão dele. Ele é quase cego de um olho. Pelo menos, parece que é... Gato é um bicho sério, minha filha! Dá mole aí pra você ver se num pega uma doença dessas!" (Professora A, EPub 1 – demonstrou confundir a LVH com toxoplasmose)

"Meu filho, quando tinha uns três aninhos, ficou bem doente. Te digo que parecia essa leishmaniose, mas eu não sei o que era mesmo... Ele fez até cirurgia! Ficou ruinzinho demais. Ficou igual os cachorros que a gente vê com isso..." (Professora C, EPub 3 – anteriormente, demonstrou confundir LV com outras hemoparasitoses)

A grande maioria das entrevistadas afirmou não conhecer pessoas que tenham ou tiveram a doença.

"Olha... Eu te falei que eu sou hipocondríaca... Nem me vem com esse negócio de gente com leishmaniose! Eu te

garanto que eu nunca vi e assim quero continuar!" (Professora A, EPri 2)

"Talvez eu já até tenha ouvido falar, mas não estou me lembrando agora. Se bem que eu acho que eu saberia se tivesse visto alguém..." (Professora A, EPub 4)

Observa-se que a grande maioria das entrevistadas (28 professoras) não conhece quaisquer casos de LVH, indicando que a LVC tem uma representatividade maior em BH. Isso se justifica, mais uma vez, pela prevalência de casos caninos ser superior a de casos humanos.

A professora que citou o caso comprovado de LVH, afirmou realizar o exame de diagnóstico para LVC em sua cadela após saber do referido caso humano. Isso demonstra, novamente, a influência positiva do conhecimento sobre a LV no controle da doença (Borges et al., 2008).

Dentre as professoras que citaram casos de LVH não passíveis de confirmação – bem como aquelas que apontaram casos de LT em humanos para descrever pessoas com LVH –, todas têm cães e conhecem pessoas que possuem ou possuíram cães com LVC (exceto a Professora E, EPub 2, que possui cão e afirma não conhecer alguém que tenha um animal com diagnóstico positivo para LVC). Isso sugere que a experiência cotidiana do convívio com os animais pode tornar os proprietários de cães mais atentos às questões que envolvem a saúde dos animais e, também, dos seres humanos.

4.2.3 – Questões finais: fontes de informação e apreciações sobre o tema da entrevista

4.2.3.1 – Onde você adquiriu as informações necessárias para responder às perguntas anteriores?

A penúltima pergunta estimulou as participantes a indicarem onde conseguiram informações sobre o tema trabalhado na entrevista, informações essas que as

possibilitaram responder as questões propostas.

Foram feitas associações entre os discursos das entrevistadas nesta questão e em questões anteriores (quando tal associação é feita, há uma ressalva entre colchetes no próprio discurso da participante). A análise dos apontamentos, aqui indicados, procurou enfatizar as ideias principais expressadas pelas entrevistadas na questão, uma vez que muitas das participantes citaram diversas fontes de informação para o conhecimento do tema.

Várias participantes indicaram o médico veterinário como o principal responsável pelas informações que possuíam. Isso consolida a perspectiva de que há grande influência exercida por esse profissional na mediação de conhecimentos sobre o tema.

“Como eu tenho cachorro em casa, eu procuro mais informações. Eu procuro saber mais. (...) Nós ficamos um tempo sem cachorro porque o veterinário falou que era bom. Agora é que tem cachorro de novo, então a gente procura ficar sabendo. (...) O veterinário me deu muitas informações das últimas duas vezes em que eu fui lá.” (Professora A, EPri 1)

“Bom... é... quando minha cachorrinha teve, eu num tinha ouvido falar ainda não, mas aí eu pesquisei um tiquinho mais pra ter informação. A veterinária mesmo me falou um tanto de coisa... tudo que eu precisava de fazer e tralalá. Me explicou bastante mesmo! Eu considero que foi mais a veterinária e a internet que eu procurei.” (Professora C, EPri 2)

“Lá na Clínica (nome da clínica veterinária). É o melhor lugar pra ter informações! Eu adoro o veterinário que trata dos meus cachorros há anos! Ele me explica tudo com a maior paciência! As informações que eu tenho vêm todas dele porque ele fala tudo que a gente precisa saber. Então, nem precisa de você procurar em outro lugar.” (Professora B, EPub 3)

“O que fez com que eu tivesse vontade de ter uma fonte de informação pra valer foi a vacina que eu tive que pagar, aqueles 270 contos! Eu perguntei tudinho pro veterinário: porquê é que eu tinha mesmo que vacinar, o quê que ia me acontecer se eu não vacinasse e tudo mais que eu tinha direito. Eu não sou boba... Segundo: a minha amiga criadora que eu te contei. Ah! Tem também uma colega, lá do meu outro serviço, que em primeiro lugar na vida dela vem os cachorros e em segundo os netos. A vida dela é mais os cachorros do que tudo. Ela ficou p---- quando teve que sacrificar um de leishmaniose porque o veterinário falou que era risco pra um netinho de colo que podia ficar doente. Quase que ela mandou levar o neto e continuar com o cachorro! (risos). Agora ela já tem mais cachorro, tudo vacinadinho. (...) Também procuro saber lá no pet, na televisão e em outros lugares.” (Professora F, EPub 3)

“O (nome do cunhado – médico veterinário) é minha maior fonte de informação! Tem também o fato de eu ter cachorro e ver aquele tanto de cachorro tendo leishmaniose lá em Lagoa Santa, aí eu procuro saber lá no serviço da cidade, desde que eu recebi aquelas informações... aqueles papéis deles. (...) Mas isso eu também fiz mais porque o (nome do cunhado – médico veterinário) fala toda hora, sem parar, nisso! Se eu não fizer o que ele acha que é certo, eu morro! Ele me mata!” (Professora G, EPub 3)

Outras participantes indicaram os folhetos e/ou as informações dadas pelos funcionários do serviço de controle de zoonoses como os responsáveis pelas informações que possuíam sobre o tema.

“O folhetinho da prefeitura (de Contagem) que eles deixaram em casa foi muito bom pra eu saber algumas coisas. (...) Eu também gosto de ver televisão pra saber disso, principalmente os jornais locais que falam mais, né?” [Anteriormente, citou também a influência positiva do serviço médico veterinário] (Professora B, EPri 1)

“Quando o agente vai em casa e explica, ele costuma até deixar um folhetinho. Além

disso, tem as conversas que você troca com as pessoas que estão mais informadas... [Anteriormente, citou também a influência positiva do serviço médico veterinário] (Professora C, EPri 3)

“O pessoal da zoonoses me contou a maior parte das coisas que eu sei. (...) Teve um tempo, pelo menos aqui no Caiçara, se falava mais sobre a leishmaniose. Tinha sempre alguém da zoonoses pra entregar um folheto, passar uma informação, procurar um cachorro...” (Professora B, EPri 4)

“Mídia, informações da internet... como também com os meninos da prefeitura da zoonoses que foi lá e deixou o folheto. O folheto as vezes tem mais informação segura que a internet.” (Professora F, EPub 1)

“Eu procurei mesmo foi aqui no posto, aqui pertinho, sabe? Porque aqui tinha uma equipe de zoonoses que visitava a escola por causa de escorpião e eles traziam aquele tanto de folheto de informação de tudo quanto era doença!” [Anteriormente, havia citado a influência de trabalho realizado com alunos sobre a LV] (Professora D, EPub 3)

“Os funcionários do posto... eles foram lá em casa quando apareceram uns ratos. Eles fazem o serviço da dengue. Aqui na escola eles vem sempre falar sobre engue. Mas leishmaniose não é comum.” (Professora D, EPub 4)

Algumas professoras citaram familiares, amigos e outras pessoas que mantêm algum convívio como decisivos na aquisição de informações sobre o assunto tratado.

“Muita coisa, foi minha sobrinha que trabalha na FUNED que me falou. A minha vizinha que grudou comigo pra achar a citronela... como ela também é doida com cachorro, a gente também conversou bastante coisa...” (Professora A, EPri 2)

“Ah! E essa minha colega que perdeu o cachorro falou um tanto de coisa que o

veterinário dela tinha falado pra ela na época. Ele era bom. (...) Através de entrevistas, vindo na televisão...” [Trabalhou com o tema há alguns anos] (Professora D, EPub 3)

Ressalta-se que ao citar algum convivente como fonte de informações sobre o assunto, algumas entrevistadas demonstraram desinteresse pelo tema da entrevista. Isso pressupõe que a pouca familiaridade e interesse pelo assunto podem desestimulá-las a procurar informações sobre ele.

“Uai... Isso daí... eu fui escutando que um e outro fala mesmo... Sinceramente, eu num tenho a menor curiosidade de ver porque eu detesto saber de doença! Ainda mais doença que zoonoses olha. Como eu te disse, minha casa é muito limpa e num tem nada lá pra zoonoses olhar! Foi mais assim, entendeu?” (Professora A, EPub 2)

“Dia-a-dia mesmo. As pessoas falando e você escuta... Eu nunca peguei e me interessei por estudar sobre nada disso...” (Professora D, EPub 2)

“Nossa... Eu respondi tão primariamente, não foi não? Porque... é que essas coisas de ciências não são a minha praia mesmo! Então... eu acho que a maioria do que eu te respondi não foi nada de estudo. Foi de ouvir dizer. De ver na televisão. De ouvir de alguém falando (Professora C, EPub 3)

Diversas entrevistadas apontaram a vivência com pessoas ou animais que manifestaram a doença como determinante na aquisição de informações sobre o tema tratado. Isso demonstra que o cotidiano pessoal – incluindo-se o contato com os médicos veterinários e demais conviventes – aparece como uma fonte de influência muito importante (Raymond et al.,1993) para o conhecimento de determinados assuntos, como, no caso, as zoonoses.

“É... de onde que eu tirei as informações? Da experiência mesmo. Eu nunca li na nada a respeito e nunca estudei nada sobre isso. É em cima das coisas que aconteceram mesmo, tanto com meu irmão quanto com o

meu cachorro. Foi mais por isso que eu te respondi as coisas.” [Anteriormente, citou também a influência positiva do serviço médico veterinário] (Professora B, EPri 3)

“Esse negócio do menininho do meu primo foi muito comentado lá em casa. (...) Através desses folhetos da prefeitura, das informações que tem neles. Eu também vi num canal de televisão um dia, nesses que passam coisa de cachorro.” [Anteriormente, citou também a influência positiva do serviço médico veterinário] (Professora G, EPub 2)

“As coisas que acontecem com a gente, ou com o cachorro... acaba que a gente já sabe porque tem certos animais que passam por isso.... Quando a gente tem cachorro, a gente fica mais interessada. A TV ajuda. Sempre passa alguma coisinha. O veterinário também ajuda, ainda mais onde eu vou, que tem muitos cartazinhos que falam de várias doenças. Eu fiquei lendo um da lombriga verde da última vez que eu fui lá.” [Anteriormente, citou também a influência positiva das informações relatadas por um convivente] (Professora E, EPri 4)

“São informações do dia-a-dia mesmo. São situações que a gente vive. O que eu vi com o meu cachorrinho, que eu vi os moços da prefeitura lá, os exames, a situação da amiga da minha mãe, que foi lá e contou... Num foi nada que eu aprendi em livros, assim...” [Anteriormente, citou também a influência positiva do serviço médico veterinário] (Professora E, EPub 2)

Várias professoras indicaram as informações dadas pelos principais meios de comunicação (televisão, jornais, revistas, internet e informativos em geral) como a principal fonte de informação sobre o tema, sugerindo a importância da mídia no conhecimento sobre as zoonoses.

“Ah! É mais de um falando pra outro mesmo... Às vezes televisão, nas reportagens que passa... passam na televisão e no vizinho que comenta...” [Anteriormente, citou também a influência

positiva das informações relatadas por um convivente] (Professora A, EPri 3)

“Eu gosto de notícias, de ouvir os outros comentarem... de ver televisão... Eu também procuro ler tudo que chega na minha casa. Leio jornal, revistas...” (Professora C, EPri 1)

“As coisas que a gente vê através dos meios de comunicação, principalmente a televisão que é mais fácil.” (Professora F, EPub 2)

“Confesso que eu procuro mais na internet que é mais rápida!” (Professora A, EPub 3)

“Eu leio muito. Tô sempre lendo. Vejo uma propaganda, um folheto. Eu gosto de guardar. Até pra falar com os meninos, eu tenho que tá sabendo. Então eu procuro.” (Professora E, EPub 1)

“Mais é internet e jornal” (Professora B, EPub 2)

“Prestando a atenção em noticiário e dia-a-dia em geral. De querer saber o que acontece.” (Professora D, EPub 1)

Algumas participantes (a maior parte docentes em instituições privadas) indicaram os livros e demais materiais didáticos usados na docência como importantes fontes de informação sobre o tema, o que pressupõe relativa importância dos saberes provenientes de sua própria experiência na profissão, na sala de aula e na escola (Tardif, 2008) no tratamento do tema zoonoses.

“As perguntas que você me fez de zoonoses eu soube mais por causa do livro de ciências que a gente trabalha aqui. Como eu tenho que tá fazendo trabalhos dele, eu sei alguma coisa. Dessa outra doença (LV), eu só sei o que a minha amiga me contou e das coisas que o veterinário falou pra ela.” (Professora C, EPri 4)

“Nos livros de ciências daqui da escola fala alguma coisa. O resto eu vejo mais na televisão.” (Professora B, EPri 2)

“A cartilha da prefeitura, uma que eu acho que chegou depois que o ano já tinha começado. Ela é muito boa! Tem também... é jornais, informativos...” [Anteriormente, citou também a influência positiva do serviço médico veterinário] (Professora A, EPub 4)

Algumas entrevistadas relataram a importância dos próprios alunos na busca de informações sobre o assunto tratado. Essa indicação sugere que há professores que procuram trabalhar o assunto a partir de indícios do interesse do educando (Macedo, 2001), considerando que o saber não é produzido exclusivamente por aqueles que ensinam, mas também é baseado na prática dos próprios educandos (Schall, 1994)

“É mesmo o trabalho com os alunos, porque eles trazem várias novidades e a gente aprende com eles! Assim... eu também já ouvi falar... através de reportagens na televisão sobre as doenças.” (Professora F, EPri 4)

“Quando a cadela do meu aluno morreu, eles ficaram muito envolvidos com a história. Eu pedi para eles trazerem reportagens, notícias, coisas da internet... a gente discutiu na sala numa aula. Eu aprendi de leishmaniose quando isso aconteceu!” (Professora G, EPri 4)

Algumas professoras indicaram fontes diferentes das relatadas até então na

aquisição de informações sobre o assunto trabalhado na entrevista.

“Muita coisa eu vi na televisão, que é onde passa mais sobre isso. Igual eu te falei: quando eu fiz enfermagem, eu vi algumas doenças, mas tem tanto tempo que eu não lembro. Eu lembro que tive uma matéria... Acho que era parasitologia... era nessa que a gente estudava. Mas eu num dei muita importância... (...) Se você fizesse um trabalho de toxoplasmose eu ia saber, porque quando eu aprendi eu tava grávida e eu prestei atenção em tudo e até hoje eu sei.” (Professora D, EPri 4)

“Sempre que a gente se reúne lá no Manuelzão eles passam umas informações sobre essas coisas pra melhorar a vida da gente.” (Professora C, EPub 2)

“De manhã, eu trabalho com 2º ciclo. Então eu vejo isso no material deles. Em casa também, ajudando nos trabalhos dos meus filhos, que são mais ou menos da mesma idade dos meus alunos de manhã, dá pra saber alguma coisa...” (Professora C, EPub 4)

O quadro 6 demonstra quais foram as principais fontes de informação sobre o tema consideradas pelas entrevistadas ao responderem esta questão e as questões anteriores.

Quadro 6 – Descrição das principais fontes de aquisição de informações sobre a LV e outras zoonoses, sugeridas nas respostas dadas pelas entrevistadas. Belo Horizonte – MG, 2008.

Fontes de informação sobre LV e demais zoonoses	Escolas	
	Privadas (EPri)	Públicas (EPub)
Meios de comunicação (jornal, revistas, TV, informativos e internet)	X	X
Amigos, familiares e vizinhos	X	X
Informações dos médicos veterinários	X	X
Folhetos / Informações dos funcionários do serviço de controle de zoonoses.	X	X
Vivência	X	X
Livros e matérias adotados pela escola	X	X
Demandas trazidas pelos alunos	X	X
Outros*	X	X

* Material para alunos de nove a 11 anos / Estudo com os filhos / estudos em outro curso superior / Projeto Manuelzão.

4.2.3.2 – *Faça suas apreciações sobre este trabalho: você acredita que o assunto abordado nesta entrevista é relevante (ou não têm grande importância) para sua prática enquanto professora dos anos iniciais do ensino fundamental? Explique.*

A última pergunta solicitou às participantes que julgassem a relevância do assunto trabalhado na entrevista enquanto um possível tema de abordagem para os alunos dos três primeiros anos de escolarização obrigatória.

Não foi considerado o caráter (público ou privado) das instituições em que as entrevistadas trabalhavam, uma vez que se encontrou opiniões muito contraditórias entre profissionais de uma mesma instituição, pelo fato dessas terem vivências muito distintas, como as docentes dos dois exemplos a seguir.

“Num tem nada a ver (abordar o assunto tratado na entrevista) para a faixa etária com a qual eu trabalho! Eles ainda não entraram em nada disso que você me perguntou. Num tô te desmerecendo, mas a num ser dengue, que é... que é mesmo importante, o resto num tem a ver... Leishmaniose? Você vai me desculpar, mas é coisa que num tem nada a ver! Se ainda fosse sarna de cachorro... Mas leishmaniose? Doença de roça? O que esses meninos aqui têm a ver? O que eles vão entender disso? Nada! (...) Eu sou a favor de nem ter cachorro em casa pra evitar sujeira e latência! (...) Você sabe como é que faz pra gente denunciar um vizinho que tem um estrupício de um cachorro que late o dia inteiro na cabeça da gente?” (Professora A, Epub 2 – não possui cão e confundiu LV com cisticercose em diversas questões da entrevista)

“Eu acho muito bom você trabalhar com isso porque é um assunto... que é de grande importância. Eu vejo que o pessoal tá muito preocupado com a dengue. Tudo é dengue! Mas falam quase nada de leishmaniose... Parece até chatice minha, de tanto que eu já falei disso pra você hoje, mas a minha vizinha ficou detonada com o negócio do

nariz dela! E eu te falo que até eu ver isso nela, eu nunca tinha visto em ninguém, só em cachorro. Foi só saber de alguém que depois apareceu o menininho do meu primo. Nos dois (casos), os médicos não sabiam nada, custaram pra descobrir! Nem eles entendem de leishmaniose, você acredita? Eu acho que se fosse dengue, eles iam saber tudinho na pontinha da língua! (...) Isso é falta de alguém fazer igual você fez: perguntar o que um médico já sabe sobre leishmaniose... é... se ele não souber nada, ele vai pelo menos ficar curioso pra saber, igual eu fiquei aqui! Já é um avanço...” (Professora G, Epub 2 – tem cão e já fez exames de LV no sistema público e no sistema privado, além de ter convívio com pessoas que padeceram de LT e LV)

Primeiramente, indica-se as respostas de um grupo de cinco professoras que tiveram um ou mais cães com diagnóstico positivo para LV e autorizaram a eutanásia desses animais. Nota-se que todas elas indicaram a grande importância do tema tratado na entrevista e a relevância da abordagem do assunto com seus alunos.

“Achei o tema interessante, pra gente ver... ver que tem de passar pra criança informações corretas e não ficar só naquele ‘aconteceu isso e pronto’. A gente precisa aprofundar um pouco porque é uma coisa que pode acontecer com qualquer um, inclusive com a gente... A gente tá aí numa situação de quase calamidade. (...) Então tem que tomar consciência mesmo! E é de criança que a gente toma essa consciência. As crianças, as vezes, tem mais consciência que a gente! A gente ensina e eles fazem coisa que, às vezes, a gente nem faz em casa! Eu sei disso porque sou adulta e vejo como criança é melhor. Eu vejo isso nelas.” (Professora C, Epub 1)

Houve duas entrevistadas desse grupo que, identificando os alunos como potenciais multiplicadores da informação adquirida no ambiente escolar, apontaram situações em que seus discentes transmitem as informações aprendidas para os seus próprios familiares, praticando ações incisivas de controle. Para demonstrarem

essa ideia, as duas participantes exemplificaram o trabalho desenvolvido com a dengue.

“Eu acho que tem (relevância) porque muitos meninos têm cachorro em casa. Mais pela importância... assim... da leishmaniose, por exemplo... Tem animal em casa e acaba que não tem conhecimento. E as crianças levam muita coisa... praticamente levam tudo da escola para casa. Eles levam as informações todas pra... pra quem mora com eles. Pais, avós, tios. É uma fonte de conhecimento para os... para os adultos. É uma fonte de conhecimento pra eles ter a criança que trabalha isso na escola! (...). A dengue... olha só pra você ver: a dengue a gente desperta a consciência deles e eles fazem certo. Num ficam deixando os copinhos de iogurte e vasilhinhas nos cantos. Com a leishmaniose deve dar pra trabalhar também...” (Professora A, EPri 1)

“Eu acho que é (relevante) sim! A criança deve tá informada sobre tudo que acontece. Até mesmo pra informar os pais. Os pais, às vezes, num sabem e a criança informada leva essa informação pra eles. Muitas vezes isso acontece! Quantas vezes eu já vi menino contando que chegou em casa e falou isso e isso e isso sobre dengue com a mãe! E a mãe foi lá e começou a fazer.” (Professora C, EPri 2)

Duas participantes desse grupo indicaram o pouco conhecimento que tem sobre zoonoses – especialmente a LV – apontando a necessidade de conhecerem mais sobre o tema e estarem realmente envolvidas com o assunto (Schall, 1994).

“Olha... eu até achei interessante porque eu não sei quase nada sobre o assunto... Menos o que eu te contei que já aconteceu com a gente lá em casa. Fora isso, eu sei muito pouco! E acho que eu devo saber! (risos). Eu fico com vergonha de ver que isso é pra minha vida, pra vida dos meus alunos, pra vida do meu marido, da minha casa. E... também, as perguntas que você fez, me fizeram refletir... é... refletir no que tem sido deixado de lado. No que é importante mostrar pros nossos alunos e

não tem sido mostrado!” (Professora B, EPri 3)

“Eu acho que é importante. Muito importante! Mas, importante mesmo é divulgar essas informações... Porque se eu, que trabalho com criança, pouco sei sobre isso, imagina as outras pessoas, que não estão com criança todo dia, que não tem que ensinar nada pra criança? Então é... quando tem alguma epidemia é... é que se divulga e a gente fica sabendo. (...) Olha só: como tem campanha contra a raiva e vacina os cachorros e... e aí divulga, a gente fica sabendo mais e fala com eles porque é de interesse deles. Eu acho que falta no caso da leishmaniose é mais divulgação mesmo... muita coisa que serve pra falar com os meninos e a gente não fala porque está nem sabendo...” (Professora B, EPri 4)

Entre as demais entrevistadas, grande parte delas também representou o tema como importante devido à contribuição que ele pode gerar aos seus alunos. Dentre essas, várias professoras indicaram o conhecimento sobre o assunto como significativo à vivência das crianças com seus próprios animais, demonstrando a relevância do cotidiano do alunado na aprendizagem escolar (Freire, 1987; Brasil, 1996; Brasil, 1997; Tardif, 2008)

“Eu creio que é importante sim. A maioria das crianças tem um animalzinho em casa e o cachorro é a preferência... digamos... unânime! Ele é o nosso companheiro e é importante saber. E... assim... é importante saber, né? Procurar divulgar os cuidados que tem que ter com o animal para que a criança tenha o bichinho dela e saiba cuidar, né?” (Professora C, EPri 3)

“Claro que isso é muito importante! Isso é saúde pública! Tudo que é relacionado à saúde pública é importante. Isso é questão de cidadania! Isso é direito dos meninos de... de saber o quê que acontece com o cão e com os animais deles. (...) Eu já até pensei que podia ter um posto de saúde pra animais, porque toda casa tem animal e veterinário é muito caro. Só a vacinação que é gratuita... Deveria ter uma coisa pública

pra cuidar dos animais.” (Professora A, EPub 1)

“Eu acho que esse seu trabalho é bom pra levar conhecimento. Tem um tanto de aluno aqui que tem bicho de tudo quanto é tipo! É galinha, cachorro, gato, periquito, papagaio! Até Nemo esses meninos têm! (...) Eles são sabidos, mas num sabem dessas miudezas de cuidado com bicho como você perguntou, né? Apesar de precisar saber. Por isso é bom a professora já ter conhecimento disso!” (Professora D, EPub 3)

“Legal. Muito bom. Eu acredito que é bom os alunos saberem disso. Eles têm cachorro e a rua tem mais ainda! É bom ficar sabendo disso pra conscientizar. Além disso, foi bem gostosinha a entrevista. Realmente, você tinha razão: nem doeu e eu nem saí ferida! (risos)” (Professora G, EPub 3)

Assim como as duas participantes do grupo de professoras que tiveram um ou mais cães com diagnóstico positivo para LV e autorizaram a eutanásia desses animais, houve outra professora que, ao indicar a importância do assunto na educação das crianças, apontou o comportamento dos discentes que aprendem sobre alguma enfermidade relevante – como acontece com a dengue –, indicando que esses alunos iniciam atitudes preventivas e buscam o controle da doença que passaram a conhecer, tendo também como aliados os próprios familiares (Brassolatti e Andrade, 2002; Uchôa et al.; 2004; Magalhães et al., 2009). Nessa perspectiva, a escola aparece como um espaço eficiente para envolver a população nas questões de saúde pública, oferecendo excelente oportunidade para melhorar a saúde dos estudantes, de suas famílias e membros da comunidade (Ávila Montes et al., 2004)

“Tem relevância demais! Meus meninos, quando a gente fez o trabalho da dengue... os pais deles, de uns, contaram que eles chegavam em casa e falava tudo que tava errado e falava: ‘mamãe, num pode fazer isso, num pode fazer aquilo, num pode deixar o pratinho da planta assim’. Eles

chegavam em casa ensinando pros pais o que eles tinham aprendido na escola. As crianças repassam isso porque eles dão muita importância. Se o professor fala que é uma doença grave, eles dão importância! Eu acho que os meus alunos dão até mais importância do que os maiores que eles, porque menino grande, entra por aqui e sai por aqui toda informação que você dá, eles num tão nem aí! Os pequenos, não. Os pequenos acham interessante e dão aula em casa para os pais! (...) Com relação a importância do seu trabalho, eu acho assim... se você está fazendo... igual eu que já fiz monografia e tudo, eu acho que se você escolhe um tema e acha que ele... ainda mais pra mestrado que é tão maior, é porque acha que alguma importância ele vai ter. Você vai divulgar um resultado que não é esperado, pode ser até inédito! Às vezes a sociedade pensa de uma forma e os estudiosos pensam de outra. As vezes você acha que o pessoal não tem conhecimento, mas tem. Ou o contrário: acha que tem, mas num tem e tá faltando um pouco mais de informação. Sobre a dengue isso acontece sempre: aqui todo mundo sabe dengue. É na aula, é na televisão e em tudo quanto é canto! (...) Agora, você fala leishmaniose... sai até um sorriso amarelo pra perguntar ‘o quê que é isso?’, né? (risos)” (Professora E, EPub 2)

Diversas participantes apontaram a oportunidade de reflexão sobre o próprio conhecimento e sobre a prática do assunto no magistério da EB (Boruchovitch et al., 1991). Várias se queixaram da carência de informações sobre o assunto e da mínima abordagem desse tema em benefício de determinados conteúdos (Mohr, 2002), mas demonstraram interesse em conhecer mais sobre o tema e trabalhá-lo, futuramente, com seus alunos.

“Quando você chegou aqui e foi falando zoonoses... Eu quase tive um troço! Nossa Senhora! Pensa bem: eu, professora há 14 anos, num sei direito o que é isso! (...). Mas hoje eu vou chegar em casa e dar uma olhadinha na internet na... é... leishmaniose visceral, né? (...) Os meninos gostam tanto de cachorro... e esse negócio é um trem que eles precisam saber! Pense no risco

que todo mundo tá correndo! Credo! (...) Eu quero aprender mais! Quanto mais você estuda, mais você tem que estudar. Eu acho que se eu tivesse visto mais profundamente, eu ia saber responder as perguntas todas! (...) Então... eu achei muito legal por isso, pra gente ficar mais antenado também sobre essas questões. Essa é uma questão atual. A gente sempre escuta alguém falar da leishmaniose. Eu achei excelente seu trabalho! Essa questão da pesquisa... da sua busca pelas informações que a gente tem... Isso foi excelente!” (Professora C, EPri 1)

“Achei importante, até pra rever meus conceitos assim, né? É aí que a gente se pega vendo que é através da pesquisa, igual essa que você tá fazendo... é assim que a gente toma conhecimento de certas coisas, né? (...) Você já me deixou até curiosa pra lembrar, porque saber eu sei... Mas tá adormecido em mim, né? Eu tenho que relembrar esse conceito que já ficou adormecido. Até pra mim, no caso, eu tratei com os meninos e não falei zoonose, por exemplo. Confirmar ou não aquilo que eu acho que eu sei, né? (...) Eu acho que essa pesquisa é importante porque... no sentido assim... pra saber até que ponto que a comunidade tá lidando com isso aqui assim. Porque é uma questão de saúde pública isso, a leishmaniose, né? A gente vê é a falta do conhecimento que a população tem. (...) A relevância não é só pra mim, o quê que eu vou adquirir de conhecimento, mas é o que a comunidade vai ter de benefício nisso daí, né? Então parece que seu estudo tá propondo isso: uma coisa que vai beneficiar a comunidade, né? Pelas perguntas que você me fez eu entendi isso. Eu gostei muito!” (Professora B, EPri 1)

“A entrevista, em si, eu acho interessante porque... inclusive porque a gente vê como em determinados assuntos a gente tá cru de tudo... O tanto que a gente tem que aprender! É muito mais! E... eu acho interessante tratar isso com as crianças também porque... eu acho que é desde de pequeno que... quanto mais informações eles forem aprendendo sobre... sobre esse tipo de doença mesmo, do dia a dia da gente, eu acho que é mais interessante. Eu

acho que deve ter isso... deve ter mais desse assunto no conteúdo pra quem é professor também interessar mais.” (Professora A, EPri 3)

“Eu acho que sim (é relevante). Ainda tenho muita preocupação com esse cuidado. (...) Isso é importante pra gente refletir o que a gente tem deixado de fazer, né? Porque eu acho que a gente tem que começar com essas questões com os alunos dessa idade. Mas num é isso que a maioria das colegas tem feito. Eu também não tenho feito, eu assumo! Mas posso começar a fazer, não é não?” (Professora D, EPri 4)

“Acho que sim (é importante), porque o meio aqui é um meio propício para leishmaniose e dengue. Só que a gente tá tão envolvido com alfabetização e com letramento, que a gente acaba não dando importância pra as outras coisas do dia-a-dia que acontecem na vida dos nossos alunos... Você perguntando, foi aí que eu vi o quanto eu sou ignorante em relação ao assunto! (...) Me deu até uma vontade de saber, de estudar, pra saber mais um pouquinho...” (Professora A, Epub 3)

“Muito importante porque leva você a poder pensar o que a gente seleciona para ser estudado na escola. Eu sei que não é um tema que eu gosto muito, mas que é importante! A gente não pode deixar que só as coisinhas, que tão lá bem descritinhas no currículo, apareçam pros alunos. A gente deve saber de coisas que é da vida deles, do cotidiano deles, num é? Eu acho que com a vergonha que eu passei aqui, sem saber te responder nada, eu tirei uma lição boa porque é uma coisa que eu preciso saber logo!” (Professora C, Epub 3)

Duas entrevistadas, em especial, representaram a entrevista como um momento de discussão e relatos da vivência pessoal. É interessante observar que essas participantes se surpreenderam com o bom andamento da entrevista, elogiando a postura da entrevistadora e demonstrando interesse pelo assunto. Isso ressalta a necessidade de tornar o tema zoonoses e os demais assuntos relacionados à ES como motivadores para o trabalho docente,

trazendo contribuições significativas à aprendizagem discente.

“Você com certeza tá colhendo dados pra montar um trabalho grande... É isso, né? Mestrado que eu saiba é algo mais elaborado. Ah! Agora eu posso falar! Tá acabando mesmo? É que na hora em que eu te vi, toda arrumadinha, falando ‘eu sou mestranda da UFMG’ eu pensei: ‘que será que essa menina veio fazer aqui, Quinta-feira de manhã, me amolar, com o tanto de coisa que eu tenho pra fazer?’. Pensei que ia ser uma chatice! Mas foi super legal! (...) Eu achei de extrema importância poder falar com você o que eu acho. Até aquele negócio do meu vizinho lá que não toma consciência. Com certeza seu trabalho, pelo que eu tô vendo aqui, vai ser uma forma de alertar as pessoas. Da gravidade do problema que é a leishmaniose. Com certeza você vai expor isso, não vai? Além do mais, você é uma pessoa agradabilíssima! Foi uma gracinha comigo... Muito obrigada, viu?” (Professora A, EPri 2)

“Eu achei bom, ainda mais que eu pensei que a entrevista fosse outra coisa... Achei que era umas coisas... alguma coisa meio inconveniente, assim que eu ia ficar sem graça... Sei lá! Esse negócio de zoonoses, achei que você ia me perguntar se eu já tive uma doença dessas. Mas num foi nada disso, né? Foi mais de dia-a-dia isso de dengue, de leishmaniose. (...) Muito bom ver alguém que tem vontade de ouvir o que a gente tem a falar e que não seja só coisa de burocracia de escola. As doninhas da SMED (gerentes externas – Secretaria Municipal de Educação de BH) vêm aqui e só entregam mais coisa pra gente saber e pronto! Num tem o menor interesse em saber o que a gente já sabe e do que a gente gosta de dar pros meninos, num é? Você foi legal com isso e eu gostei das perguntas suas porque eram direcionadas, num encheu linguiça. Seu jeitinho deixa uma espontaneidade, sabe como é que é? E é muito bom falar dos meus filhinhos (cães) pra alguém que se interessa... (...) Eu te desejo tudo de bom nesse seu trabalho!” (Professora B, EPub 3)

Várias entrevistadas encararam o tema como uma oportunidade de divulgação e alerta para a importância do assunto. É interessante observar que essas apontaram minimamente ou não desprezaram a importância do assunto tratado na entrevista quando praticado, especificamente, no exercício do magistério.

“Achei muito interessante essa sua entrevista porque eu acho que... na sua área você vai estar contribuindo, né? Área da saúde dos animais que vai estar contribuindo pra saúde das pessoas, não fica só em animais. Vai melhorar a vida das pessoas. Vai estar falando o que é mais importante nisso, o que é mais importante fazer.” (Professora E, EPub 1)

“É muito importante! A gente tem que procurar e ver o que pode ser feito enquanto é tempo... Se a gente ver o estrago que nós mesmos estamos fazendo com o meio ambiente, a gente assusta! Saúde é muito importante e a gente tem que estar atento! Todo mundo tem que tá consciente pra isso” (Professora C, EPub 2)

“Esse assunto é importante de verdade! Todo mundo tem que saber que cachorro e gato pode transmitir doença! Eu num deixo minha cadela fazer qualquer coisa não, lamber minha boca, nem pensar! E você falando aí de leishmaniose, eu sei o quanto é triste! (...) Eu acho muito importante orientar todo mundo.” (Professora F, EPub 3)

Apesar de caracterizarem o assunto tratado como importante, algumas entrevistadas indicaram a possível dificuldade que seus alunos teriam, na idade em que se encontram, ao estudar o tema da entrevista. Mais uma vez, essa indicação sugere que algumas docentes desconhecem as indicações dos PCN para trabalhos que tratem de assuntos como as zoonoses (Brasil, 1997). Houve entrevistadas que, apesar de terem apontado a dificuldade do entendimento das zoonoses pelos alunos dos três primeiros anos do EF, citaram o trabalho já exercido com o tema dengue como mais compreensível por esses educandos.

“Eu acho que foi muito relevante sim, entendeu? Porque a nossa saúde, do meio ambiente, eles dependem muito desse controle aí. Hoje me dia, nós estamos muito sujeitos a qualquer tipo de doenças e infelizmente nós não temos muito o hábito do cuidado. Eu acho que é um tema muito importante que deveria ser até mais divulgado. (...) Eu trabalho com crianças de sete anos, então assim... eles não conseguem entender muita coisa. Eles sabem que tem algumas doenças que são transmitidas por certos animais... mas a complexidade de saber que existe um controle, que existe uma necessidade de ser controlado, eles não sabem como que funciona. Eles não vão entender direito se eu trabalhar isso com eles agora. (...) Eu gostei do seu trabalho porque você é da educação e trouxe questões da saúde. Eu nunca vi ninguém da educação se preocupar com isso!” (Professora E, EPri 4)

“É... apesar de que... meninos de oito anos... eles têm que ver esse tema de uma maneira mais por alto. Só dengue das coisas aí que você falou que a gente já trabalhou com eles, né? É a dengue que eles escutam falar e entendem, né? Mas essas doenças aí, de zoonose e leishmaniose, na idade deles eles ainda não dão conta... A não ser um comentário a toa... Aí dá, né? (...) Eu acho que é importante porque é coisa que a gente tá convivendo com isso.” (Professora C, EPub 4)

Algumas entrevistadas sugeriram a presença de outro profissional para trabalhar o tema zoonoses com seus alunos – especialmente a própria entrevistadora. Isso pressupõe a necessidade que essas docentes encontram em transferir a encargo do trabalho com as questões de zoonoses a um terceiro, eximindo-se da responsabilidade dessa abordagem, devido ao pouco envolvimento que os professores têm com esse assunto. Ressalta-se que todas as participantes que fizeram tal indicação não têm cães e, durante outras questões da entrevista, não apontaram grande experiência – capaz de gerar familiaridade – com o assunto, o que poderia justificar o desinteresse em praticar

a abordagem escolar de questões relativas à LV e demais zoonoses.

“É importante! Eu ia te pedir... na hora que eu preenchi... na hora em que você me entregou esse papelzinho (contato com a entrevistadora – anexo ao termo de consentimento) eu pensei: ‘Que legal alguém vir na escola falar disso!’. Você vai em várias escolas, né? [Vou...] Pois é! Isso é importante pra gente saber essa ligação... a... a ligação do serviço do professor em sala com as pessoas da educação que trabalham com saúde. É uma ligação importante e vai ser enriquecedor pra escola e pra você. Eu só acho que você que deveria dar uma palestra. É...além dessa entrevista... é... fazer uma palestra pra... pros alunos... (...) Ter uma pessoa de fora, para passar conhecimento, uma pessoa entendida disso, é bem melhor! Professor de sala de aula entende pouco disso...” [Ressalta-se que essa professora afirmou ter trabalhado LV com os alunos em determinada situação] (Professora G, EPri 4)

“Eu até gostei muito do seu trabalho, mas eu acho que você deveria é ir pra sala de aula falar disso com eles. Aproveitar e falar com a gente, com os alunos, com os pais, num é não? Você precisa é envolver todo mundo aqui. Fazer uma palestra grande. Não adianta você me perguntar coisas que eu não sei te explicar direito. Eu acho que você tá perguntando tudo o que você já sabe. Tô enganada? Isso num vai te ajudar! Se você falasse sobre o seu conhecimento seria muito mais interessante pra escola! (...) Olha só: marca com a (nome da pedagoga) e volta aqui pra falar as coisas que você num pôde responder hoje. Seria uma ótima!” (Professora E, EPub 3)

“Sempre é (relevante)! Principalmente que tem muita criança que tem gato, cachorro, passarinho e um bando de outros bichos! Eles têm que tá sabendo dessas coisas! Eu só acho que a gente devia ter alguém que soubesse mais sobre esse assunto dentro da escola, pra trabalhar com os meninos. Que fizesse isso sempre, que ficasse por conta só disso... Só dessas coisas mais diferentes.” (Professora B, EPub 4)

Houve algumas entrevistadas que fizeram indicações breves e aparentemente superficiais quanto à relevância do tema zoonoses. Verifica-se que grande parte dessas participantes não tem cão e não demonstraram muitas informações sobre o assunto tratado durante a entrevista, pressupondo novamente que o interesse das docentes com questões relativas às zoonoses (especificamente à LV) está intrinsecamente vinculado à experiência pessoal e ao mérito que essas profissionais atribuem ao tema. Diante do desinteresse dessas profissionais é provável que dificilmente elas tenham motivação em trabalhar o assunto com seus alunos.

“Isso alerta a gente pra gente tomar mais cuidado com essas epidemias... Foi bom!” (Professora B, EPri 2)

“Acho! Muito relevante! Todo dia tem alguém doente com uma doença diferente! Acho também que a prefeitura tinha que fazer um trabalho maior em cima disso!” (Professora A, EPub 1)

“O que eu acho mesmo, é que a prefeitura deveria vir aqui e mostrar o perigo que é ter um cachorro sem cuidado em casa pra todo mundo dessa escola! Você sabe o tanto de doenças que o cachorro que não é cuidado passa pra gente? É muita doença!” (Professora B, EPub 2)

“Eu achei (relevante) porque você tá estudando com esse trabalho aqui... Ah! Eu também achei chique ser entrevistada por uma mestranda... Olha que fino? (risos)” (Professora F, EPub 2)

Apesar de não associados a quaisquer perguntas anteriores, é importante ressaltar alguns discursos nos quais cinco entrevistadas realizam apreciações sobre a entrevista e fazem comentários pontuais sobre a carência da abordagem do tema zoonoses na graduação em pedagogia ou normal superior.

Uma participante disse não ter visto abordagem sobre o tema zoonoses durante a graduação. Ela se queixou do estudo

exaustivo de determinadas disciplinas em detrimento de outros assuntos mais associados ao exercício do magistério, indicando o pouco espaço para os conteúdos específicos das disciplinas e para os aspectos didáticos do trabalho docente, reafirmando os apontamentos advindos dos estudos de Gatti (2005).

“Quando eu fiz o segundo grau, eu lembro de ter estudado alguma coisa que falava de zoonoses, de doença e de saúde, né? (...) Na (nome da universidade onde se graduou) eu nunca ouvi nada parecido. Talvez o pessoal da noite estudou alguma coisa dessas, né? Mas eu duvido que alguém da (nome da universidade) tenha estudado isso! A gente tinha um milhão de filosofias e de sociologias! De coisa de escola mesmo, de aprender o que você faz na hora, do que seria bom pra você trabalhar, igual isso daí que você tá estudando.... Hum... Aí, minha filha, na hora em que você pega no batente é que você vê que não aprendeu nadinha disso antes, né?” (Professora B, EPri 1 – egressa do curso de pedagogia, realizado em caráter presencial, em IES pública)

Outra participante sugeriu a necessidade de um profissional licenciado em Biologia para trabalhar o tema zoonoses com as crianças da faixa etária para a qual leciona, alegando não ter tido escolarização necessária para abordar esse assunto com seus alunos. Neste mesmo discurso, a entrevistada disse desconhecer que os alunos da faixa etária com a qual trabalha teriam a necessidade de estudar temas relacionados à saúde. Essas observações pressupõem o despreparo de muitos professores diante das questões relacionadas ao assunto, bem como o desconhecimento de alguns conteúdos que precisam ser trabalhados com os alunos dos três primeiros anos do ensino fundamental, como o regulamentado pelos PCN, que explicitam claramente a necessidade da abordagem dos principais sinais e sintomas das doenças transmissíveis mais comuns na realidade do aluno, formas de contágio, prevenção e tratamento precoce para a proteção da saúde pessoal e de terceiros (PCN – Saúde, 1997).

“Eu acho que deveria ter aqui uma professora de biologia que trabalhasse com essas coisas, porque eu num sei nada disso! Pra falar a verdade, eu acho que nem preciso de saber isso pra falar pros meus meninos, porque eles são pequenos. Vão ter chance de ver isso depois... (...) Quando eu estudei, eu não vi nada dessas coisas de doenças, de como é que pega doença, como é que trata, como é que faz. Nem de longe eu lembro de ter estudado de vera uma coisa parecida com essas que você me perguntou! (...) Eu ainda acho que tem que ter alguém que entende porque eu não sei... Quer dizer... não sei assim, como um conteúdo bonitinho. Claro que tem coisa que eu sei, que é tipo... tipo as coisas que... que você me perguntou que a gente faz com dengue, as coisas de leishmaniose.... (...) Agora, tem coisa que num dá! Eu num sei! Só uma professora de Biologia pra saber!” (Professora B, EPri 4 – egressa do curso de pedagogia, realizado em caráter presencial, em IES pública)

Uma entrevistada alegou não ter visto nenhuma abordagem sobre o tema durante o curso superior, aparentando considerar este fato como condizente com a proposta da licenciatura em pedagogia. Considerando-se o pouco espaço dedicado às disciplinas escolares durante as graduações em pedagogia ou normal superior (Gatti, 2005), a referida professora, provavelmente, julgou como desnecessário o estudo de zoonoses – intrínseco a demais questões que envolvem a saúde – no ano de escolaridade das crianças com as quais trabalha. Essa participante também segregou os estudos sobre saúde das questões que são trabalhadas na escola, como se a abordagem em saúde não se caracterizasse como um assunto escolar.

“Pois então: quando eu fiz pedagogia, eu não vi nada parecido com isso... Mas eu acho também que num tem nada a ver misturar... Não tô falando mal do seu trabalho não, viu? Até achei interessante quando você me contou que trabalhava com zoonoses e tudo, (...) mas é porque não é um assunto que a gente vê o pessoal de escola, que trabalha em escola, trabalhando, né? Quem trabalha com escola

fica mais é com assunto de escola... No máximo fala alguma coisa... é... mais popular... menos científico. (...) E... você gosta dessa área médica, dessas coisas de saúde? Quem sabe você não tem vontade de trabalhar com isso. Olha que você tá fazendo mestrado! Olha que vale mais a pena, hein? Entendendo disso daí você vai querer trabalhar com escola pra quê? Aproveita enquanto você tá nova...” (Professora D, EPri 4 – egressa do curso de pedagogia, realizado em caráter presencial, em IES privada)

Uma participante questionou a entrevistadora quanto sua formação em pedagogia e a execução de seu trabalho estar relacionado às doenças, dedicando ao tema zoonoses menos importância do que a outros temas escolares. Essa mesma entrevistada sugeriu o assunto tratado na entrevista como um tema não escolar.

“Por que você quis mexer com isso? [Como assim? Num entendi... mexer com o quê?] Com essa coisa de doença? Pedagogia não mexe com isso, mexe? Num sei se eu tô falando demais... é que eu formei agora e nunca ouvi falar nisso, de pedagoga que podia trabalhar com isso! Pedagoga trabalha mais é com escola mesmo, não? (...) Pode ser que... meu curso é diferente. Pedagogia costuma ter mais coisa. Normal superior é mais rápido, não enche muita linguiça. A gente só vê o que é importante. Num dá tempo pra ver o que é mais... é... menos importante... não é tão importante, que não é de professor... que não é de sala de aula, de trabalho com menino mesmo...” (Professora A, EPub 2 – egressa do curso normal superior, realizado em caráter de EaD, em IES privada)

Uma entrevistada indicou a importância da formação sobre o tema trabalhado na entrevista, apesar de também ter apontado a carência de estudos no assunto durante a graduação. Outro ponto interessante, apontado pela mesma entrevistada, foi a importância da formação continuada e do envolvimento dos professores com as questões de saúde (Schall, 1994; Mohr, 2002), bem como a relevância desse tema

na abordagem escolar (Boruchovitch et al., 1991).

“Seria legal se todo mundo tivesse uma formação pra doenças. Pra poder evitar de verdade. (...) Eu acho que a gente tinha que ter algum conhecimento disso quando tá estudando na faculdade. Saber essas coisas de saúde das pessoas, dos animais... Seria bom pra ensinar pros meninos. Ou pelo menos pra gente receber a zoonoses quando ela vier fazer a verificação da escola. Explicar direitinho pros meninos o que tá acontecendo sem bobear. Não é uma boa ideia? (...) A secretaria (estadual de educação – SEE/MG) podia dar uma força nisso, arrumar pelo menos um pessoal pra dar um curso que falasse mais direitinho disso pra gente... Alguém igual a você assim... (...) No meio de tanta coisa inútil que ela (SEE-MG) faz, fazer uma coisa que presta, uma coisa que vai ser ensinada pros alunos pra eles saberem fazer na casa deles. Acaba que a velharada (professoras) aprende também quando é pra ensinar! Você num acha?” (Professora A, EPub 1 — egressa do curso normal superior, realizado em caráter de EaD, em IES privada)

Embora existam diferentes representações, modalidades de formação (cursos presenciais ou à distância, em IES públicas ou privadas) e interesses concebidos pelas docentes quanto à abordagem do tema zoonoses, percebe-se um fraco envolvimento dessas profissionais com as questões vinculadas aos trabalhos escolares que estudam o tema tratado nesta entrevista. Sugere-se que as secretarias municipais e estaduais, bem como os serviços pedagógicos das instituições particulares, envolvam-se mais com os assuntos que abordem a ES, tema tão essencial ao cotidiano do alunado.

Está explícito que, entre o professorado do EF, há grande carência na formação sobre os conhecimentos vinculados à ES (Boruchovitch et al., 1991; Mohr e Schall, 1992; Fourez, 1997; Mohr, 2002). Entretanto, a formação continuada pode ser a chave para o envolvimento desses profissionais nas questões de saúde. É

possível que essa capacitação incite o docente a propor projetos capazes de investigar determinados problemas de saúde que são relevantes para a comunidade escolar, propondo, inclusive, ações e alternativas para minimizar muitos desses problemas (Schall, 1994). Dessa forma, será possível buscar o fortalecimento das ações de prevenção e controle da LV e outras zoonoses através da escolarização inicial dos indivíduos que praticarão, na vida pessoal, as ações aprendidas no ambiente escolar.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos estudos em ES serem bem aceitos e valorizados, as discussões sobre os investimentos destinados à educação e à saúde aparecem, normalmente, distintos e fragmentados, desconsiderando a interdisciplinaridade que pode ser fundamentada entre as duas áreas.

As políticas públicas destinadas à educação básica, muito se preocupam com as garantias de acesso e permanência dos estudantes na escola, bem como o que deve ser ensinado a eles para que, no futuro, estes tenham a segurança – ou, pelo menos, a perspectiva – de se tornarem cidadãos de bem.

Enquanto isso, as políticas públicas de saúde insistem na necessidade de que alternativas viáveis de prevenção e controle de doenças, tais como a LV e outras inúmeras zoonoses, sejam estudadas (e, principalmente, praticadas), o que diminuiria as taxas de incidência e prevalência das mesmas, dirimindo os gastos públicos, melhorando a saúde do público comumente acometido e potencializando o exercício de cidadania da população mais carente.

O investimento público, em duas áreas indiscutivelmente essenciais para o desenvolvimento populacional do país, contrapõe educação e saúde ao interrogar “qual delas é mais importante?”; como se pudessem posicionar-se em territórios opostos, apesar de conformarem o mesmo lado (e as mesmas críticas) quando o

caráter, público ou privado, da prestação de serviços é questionado. Se assim for, o embate se dilui: saúde e educação básica públicas são sugeridas pelas pesquisas públicas como ruins – e se configuram como ainda piores se comparadas à oferta dos mesmos serviços no sistema privado.

O presente trabalho coloca questões como as elucidadas em contestação. Exemplo disso, no que se refere à educação, é o fato de que as professoras trabalharem em escolas públicas ou particulares não demonstrou influenciar a aquisição de conhecimentos e/ou o estudo sobre a doença pelas entrevistadas, uma vez que a maioria das informações tidas por essas profissionais sobre o assunto está vinculada às suas vivências pessoais. A diferença entre o caráter das escolas apareceu nos trabalhos que se relacionaram ao tema dengue: esperava-se que as instituições privadas se envolvessem de maneira mais incisiva na abordagem do tema; entretanto, percebeu-se que as escolas públicas, participantes do estudo, empenharam-se mais em integrar a comunidade escolar e parceiros nas ações que trabalhavam os assuntos relacionados à dengue do que instituições privadas. Especificamente neste caso, as escolas públicas demonstraram mais sucesso na abordagem do assunto quando comparadas às instituições privadas.

Em relação à saúde, verificou-se entre os exames diagnósticos para a confirmação da LVC que a maior parte das entrevistadas que teve a indicação de soropositividade de seus animais pelos exames realizados no sistema público, refizeram os testes pelo sistema privado e confirmaram o diagnóstico soropositivo. Isso provavelmente ocorreu porque os meios de diagnóstico (os chamados “Kits diagnósticos”) de confirmação da soropositividade são idênticos nos dois sistemas e, portanto, o caráter da prestação de serviço não interfere na confiabilidade do resultado.

Tais observações colocam em xeque as representações sociais quanto à fragilidade do serviço público e à fortaleza do privado,

o que oferece espaço à defesa de que educação e saúde (em oferta pública ou privada) caminhem juntas, configuradas em perspectivas de ES.

Uma ação, pressuposta pelo presente estudo, é a atuação dos médicos veterinários como potenciais “educadores” dos proprietários de cães no controle da LVC. Surpreendentemente, os clínicos veterinários foram apontados pelas participantes do estudo como os grandes responsáveis por convencê-las à necessidade de prevenir e combater a LV. Por meio desse convencimento, as docentes assumiram ações positivas para o combate a doença – ressaltando-se, entre tais ações, o controle do reservatório por meio da eutanásia do cão sororreagente. Estratégias como essas devem ser valorizadas e divulgadas pelas instituições que investem na formação dos profissionais médicos veterinários (tais como as Universidades, a Associação Nacional dos Clínicos Veterinários e os Conselhos Regionais de Medicina Veterinária). É preciso que os médicos veterinários estejam cientes da importância e representatividade que possuem diante do controle da LV e de outras zoonoses, pois as ações por eles praticadas podem influenciar o interesse demonstrado pelo docente em trabalhar as questões que se relacionam às zoonoses na sala de aula, uma vez que a boa convivência e a mediação de informações do médico veterinário ao docente, podem despertar o interesse do professor).

Uma proposta válida para que a articulação entre os profissionais de saúde (médicos veterinários e agentes de combate às endemias) e os profissionais da educação (especialistas e, especialmente, docentes na educação básica) seja bem sucedida, é a integração entre as secretarias de saúde e educação dos municípios onde os futuros trabalhos advindos dessa pesquisa (e os semelhantes a ela) possam ser exercidos de maneira interdisciplinar. Dessa forma, o embate estabelecido entre educação *versus* saúde será substituído pelas potencialidades que a educação e a saúde, trabalhando juntas, podem gerar em

estudos concisos e promissores no campo da ES.

6 – CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, é possível concluir que:

- As entrevistadas aparentaram ter pouca familiaridade com o tema zoonoses e, conseqüentemente, com a prática escolar passível de abordagem do assunto. O mesmo não é indicado quanto à prática de assuntos relacionados à dengue, sendo esse um tema bastante abordado nos três primeiros anos de escolaridade obrigatória, especialmente nas escolas públicas, que demonstram acentuado interesse em desenvolver trabalhos com esse assunto.

- Pressupõe-se o pouco empenho de várias docentes em adquirir conhecimentos – e, por conseguinte, promover abordagens escolares – sobre zoonoses por ser esse um assunto que lhes desperta, pessoalmente, pouco interesse. Nota-se que algumas dessas docentes justificaram a carência de divulgação sobre o tema como uma das causas da pouca motivação em abordar o assunto. Assim sendo, sugere-se que a divulgação de mais conhecimento pode incentivar as professoras a se interessarem pelo assunto e também a inseri-lo em trabalhos escolares.

- Em relação à LV, o caráter (privado ou público) da instituição onde as participantes foram entrevistadas não demonstrou influenciar na expressão de conhecimentos que essas possuíam sobre o assunto, uma vez que a maioria das informações tidas pelas docentes sobre a LV estava vinculada às suas vivências pessoais, não ao exercício profissional. Sugere-se que as professoras proprietárias de cães – especialmente aquelas que submeteram seus animais à eutanásia após o diagnóstico positivo de LVC – tenham mais conhecimentos sobre a doença quando comparadas às demais professoras que não possuíam cães.

- As entrevistadas demonstraram confusão ao apontar aspectos relativos à transmissão da LV, indicando características similares à transmissão da leptospirose (provavelmente devido à similaridade do som e grafia compartilhada entre as palavras “leishmaniose” e “leptospirose”). Entretanto, diversas apontaram corretamente a necessidade da eutanásia dos cães positivos para LVC, demonstrando conhecer uma das principais alternativas de controle da doença. Porém, ressalta-se que grande parte das entrevistadas não considerava a eutanásia dos cães positivos para LVC como estratégia de controle do reservatório da LV, mas como a alternativa mais viável diante da impossibilidade / inviabilidade do tratamento canino.

- A maior parte das docentes proprietárias de cães creditou ao serviço de controle de zoonoses grande responsabilidade e destreza no desenvolvimento de meios de diagnóstico e controle da LVC, bem como na divulgação de informações sobre a doença.

- As professoras apontaram os conviventes – especialmente os vizinhos – como as principais fontes de informações sobre a LV e outras zoonoses, indicando a representatividade desses na aquisição de conhecimento sobre a doença. Os folhetos informativos distribuídos pela PBH e as indicações dos médicos veterinários do serviço privado também foram concebidas como importantes fontes de informações.

- As docentes indicaram meios didáticos diversos para a abordagem do assunto para seus alunos. Entre eles, destacaram-se o uso dos folhetos informativos - produzidos pela PBH –; os livros didáticos (eleitos, principalmente pelas docentes das instituições privadas) e os projetos estruturados com o grande envolvimento da comunidade escolar (eleitos, restritamente, pelas docentes das escolas públicas).

- Diversas docentes representaram o tema como importante devido à contribuição que ele pode gerar à vivência pessoal de seus alunos. Isso pressupõe a relevância do

cotidiano do alunado na aprendizagem escolar.

- Grande parte das entrevistadas, que não demonstraram conhecimentos pertinentes sobre a LV e outras zoonoses, não fizeram relevantes atribuições à importância da abordagem do tema para alunos com os quais trabalham, diferentemente da maior parte das entrevistadas que demonstraram indicar informações precisas e familiaridade com a doença. Nessa perspectiva, o conhecimento detido sobre o tema pode estar diretamente associado à pertinência que as docentes atribuem à abordagem escolar do assunto.

- Muitas docentes acreditam que seus alunos podem atuar como importantes multiplicadores da informação sobre a LV e outras zoonoses, exemplificando os trabalhos escolares já consolidados com o tema dengue para apoiar essa ideia.

- A partir da indicação de muitas participantes, que caracterizaram a entrevista como uma boa alternativa para a reflexão sobre os próprios conhecimentos de zoonoses e sobre a carência de trabalhos referentes ao tema no ambiente escolar, sugere-se que novas propostas sejam desenvolvidas sobre o assunto através do oferecimento de formação continuada e indicações de projetos escolares mais concisos para a abordagem do tema, o que possibilitará o fortalecimento das ações de prevenção e controle da LV e outras zoonoses por meio da prática dos indivíduos que estão nos três primeiros anos do EF.

7 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHA, P.N.; SZYFRES, B. *Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales*. 3.ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2003. p.302-305.

ALENCAR, J.E.; CUNHA, R.V. Inquéritos sobre calazar canino no Ceará: novos resultados. *Rev.Bras. Mariol. D. Trop.*, v.36, n.1, p.391-404, 1963.

ÁVILA MONTES, G.A.; MARTINEZ, M.; SHERMAN, C. et al. Evaluation of an educational module on dengue and *Aedes aegypti* for schoolchildren in Honduras. *Rev. Panam. Salud Publica*, v.16, n.2, p.84-94, 2004.

BARATA, R.A.; FRANÇA-SILVA, J.C.; MAYRINK et al. Aspectos da ecologia e do comportamento de flebotômíneos em área endêmica de leishmaniose visceral, Minas Gerais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.38, n.5, p.421-425, 2005.

BESSA, V. H. *Teorias da Aprendizagem*. Curitiba: IESDE, 2006, p.112-114.

BORGES, B.A.K. *Fatores de risco para Leishmaniose Visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais*, 2006, 65f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

BORGES, B.K.A.; SILVA, J. A.; HADDAD, J.P.A. et al. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Cad. Saúde Pública*, v.24, n.4, p.777-784, 2008.

BORUCHOVITCH, E.; SOUSA, I. C. F.; SCHALL, V. T. Conceito de doença e preservação da saúde de uma amostra de professores e escolares de 1º Grau. *Rev.Saúde Pública*, v. 25, n. 6, p. 418-425, 1991.

BRASIL. Secretaria de vigilância à Saúde, Ministério da Saúde. Leishmaniose Visceral. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 13 de novembro de 2009.

BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: www.mec.gov.br. Acesso em: 05 de junho de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria Interministerial nº 1426, de 11 de julho de 2008*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 25 de janeiro de 2010.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental – 1ª à 4ª séries*. v.01 Brasília: Ministério da Educação / Secretaria de Educação Fundamental, 1997, 90p. Disponível em: www.mec.gov.br. Acesso em: 05 de junho de 2009.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental – 1ª à 4ª séries*. v.09.2 Brasília: Ministério da Educação / Secretaria de Educação Fundamental, 1997, 31p. Disponível em: www.mec.gov.br. Acesso em: 05 de junho de 2009.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental – 1ª à 4ª séries*. v.04. Brasília: Ministério da Educação / Secretaria de Educação Fundamental, 1997, 38p. Disponível em: www.mec.gov.br. Acesso em: 05 de junho de 2009.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental – 1ª à 4ª séries*. v.09.2 Brasília: Ministério da Educação / Secretaria de Educação Fundamental, 1997, 31p. Disponível em: www.mec.gov.br. Acesso em: 05 de junho de 2009.

BRASSOLATTI, R.C.; ANDRADE, C.F.S. Avaliação de uma intervenção educativa na prevenção da dengue. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.7, n.2, p. 243-251, 2002.

CONRADO, C.A.; MACIEL, S.M.; OLIVEIRA, M.R. A school-based oral health educational program: the experience of Maringa-PR, Brazil. *J. Appl. Oral Sci.*, v.12, n.1, p. 27-33, 2004.

DESJEUX, P. Leishmaniasis: current situation and new perspectives. *Comparative Immunology, Microbiology & Infectious Disease.*, n.27, p. 305-318, 2004. Disponível em: www.idpublications.com/journals. Acesso em: 14 de setembro de 2009.

DINIZ, M.C.P. *As representações sociais da esquistossomose de escolares de área endêmica de Minas Gerais*. 2003, 155f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

DINIZ, M.C.P.; BRAGA, R.B.; SCHALL, V.T. Social representations of schistosomiasis from students in endemic areas in Minas Gerais, Brazil. *Ensaio*, v.1, n.2, p.28-47, 2004.

DUVEN, G. Introdução: O poder das ideias. In: MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p.7-28.

EGREJA, J. J. C. *Representações sociais do sucesso acadêmico na perspectiva de estudantes bem-sucedidos*. 2007, 88f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de Brasília, Brasília.

FOUREZ, G. Qu'entendre par 'ilot de rationalité' et par 'ilot interdisciplinaire de rationalité'. *Recherches en didactique des sciences expérimentales*, n.25, p. 217-225, 1997.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 29.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 148p.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 184p.

GATTI, B. A. A formação de professores: seus desafios, a pesquisa e seus contornos sociais. *Educação e Filosofia*, v. 17, n. 34, p. 241-252, 2005.

- GAZZINELLI, M.F.; GAZZINELLI, A.; SANTOS, R.V.; et al. A interdição da doença: uma construção cultural da esquistossomose em área endêmica, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.6, p. 1629-1638, 2002.
- GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.7, n.3, p.338-349, 2004. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 13 de novembro de 2009.
- HOLLANDA, H. (Org.) *Saúde como Compreensão de Vida*. Rio de Janeiro: PREMEN/MEC/SEPS/FENAME, 1981.
- KRAUSS, H.; SLENCZKA, W.; SCHIEFER, H.G. *Zoonoses: Infectious Diseases Transmissible from Animals to Humans*. 3.ed. Washington DC: ASM Press, 2003. 456p.
- LANGONI, H. Zoonoses and human beings. *J. Venom. Anim. Toxins incl. Trop. Dis.*, v.10, n. 2, p.111-112, 2004. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 09 de setembro de 2009.
- LINDOSO, J.A.L.; GOTO, H. Leishmaniose visceral: situação atual e perspectivas futuras. *Boletim Epidemiológico Paulista*, v.26, p.07-11, 2006.
- LOPES, E.G.P. *Distribuição temporal e espacial da leishmaniose visceral em humanos e cães em Belo Horizonte-MG, 1993 a 2007*. 2009, 95f. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal) – Escola de veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- LUZ, M. Z. P.; SCHALL, V., RABELLO, A. Avaliação de um folheto sobre leishmaniose visceral como instrumento para fornecer informações a profissionais de saúde e leigos. *Cad. Saúde Pública*, v.21, n.2, p.608-621, 2005.
- MACEDO, L. de. Prefácio à Edição Brasileira. In: PERRENOUD, P. *Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001, p. 5-9.
- MAGALHÃES, D.F. *Escolares como multiplicadores da informação sobre leishmaniose visceral no contexto familiar: elaboração e análise de modelo*. 2008, 96f. Tese (Doutorado em Ciência Animal) – Escola de Veterinária, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- MAGALHÃES, D.F.; SILVA, J.A.; HADDAD, J.P.A. et al. Dissemination of information on visceral leishmaniasis from schoolchildren to their families: a sustainable model for controlling the disease. *Cad. Saúde Pública*, vol.25, n.7, p. 1642-1646, 2009. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 20 de novembro de 2009.
- MANDERSCHIED, J.C. Modèles et principes en éducation pour la santé. *Revue Française de Pédagogie*, v.107, p.81-96, 1994.
- MELLO, G. N. Formação inicial de professores para a educação básica: uma (re)visão radical. *São Paulo em Perspectiva*, v.14, n.1, p. 98-110, 2000. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 20 de setembro de 2009.
- MIGUEL, O. A vigilância sanitária e o controle das principais zoonoses. *Epistème*, v.1, n.1, p.141-155, 1996.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2007, 406p.
- MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (Orgs.) *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. 224p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral*. Brasília, Brasília – DF, 2006, 120p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 05 de junho de 2009.

MOHR, A. *A natureza da educação em saúde no ensino fundamental e os professores de ciências*. 2002, 319f. Tese (Doutorado em Educação – Ensino de Ciências Naturais) – Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

MOHR, A.; SCHALL, V.T. Rumos da educação em saúde no Brasil e sua relação com a educação ambiental. *Cad. Saúde Pública*, v.8, n.2, p.199-203, 1992.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p.29-60.

NEVES, D.P.; MELO, A.L.; LINARDI, P.M. et al. *Parasitologia humana*. São Paulo: Atheneu, 2005. 494p.

PERRENOUD, P. *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Artmed, 1999, 89p.

PERRENOUD, P. *Ensinar: Agir na urgência, decidir na incerteza*. Porto Alegre: Artmed, 2001, 208p.

PIAGET, J. *A Psicologia da Criança*. São Paulo: Bertrand, 1993. 120p.

RAYMOND, D; BUTT, R.L. e YAMAGISHI, R. Savoirs pré-professionnels et formation fondamentale: approche autobiographique. In: GAUTHIER, C.; MELLOUKI, M. e TARDIF, M. (Eds.), *Le savoir des enseignants: unité et diversité*. Montreal: Logiques, 1993. p.137-168.

RELATÓRIO de gestão 2007. Prefeitura de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (SMSA-PBH). Disponível em: www.pbh.gov.br. Acesso em: 02 de maio de 2009.

RESEARCH to support the elimination of Visceral Leishmaniasis – Annual Progress Report, World Health Organization (WHO), 2008. Disponível em: www.who.int/en. Acesso em: 13 de novembro de 2009.

SÁ, C.P. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj, 1998 p.20-40

SCHALL, V.T. Environmental and health education for school-age children: a transdisciplinary approach. *Cad. Saúde Pública*, vol.10, n.2, p. 259-263, 1994.

SCHALL, V.T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública*, v.15, sup.2, 1999. Disponível em: www.scielosp.org. Acesso em: 14 de outubro de 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE (SMSBH). *Relatório de Gestão 2007*. Disponível em www.pbh.gov.br. Acesso em: 02 de maio de 2008.

SILVA, E.A.; ANDREOTTI, R.; HONER, M. R.. Comportamento de *Lutzomyia longipalpis*, vetor principal da leishmaniose visceral americana, em Campo Grande, Estado do Mato Grosso do Sul. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.40, n.4, p.420-425, 2007.

TARDIF, M. *Saberes docentes e formação profissional*. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p.9-110.

TARDIF, M.; GAUTHIER, C. L'enseignant comme acteur rationnel: quelle rationalité, quel savoir, quel jugement? In: PERRENOU, P.; PAQUAY, L.; ALTET, M. (Orgs.) *Former des enseignants professionnels: quelles stratégies, quelles compétences?* Bruxelles: De Boeck, 1996. p.209-238.

TOMÉ, R.O.; SERRANO, A.C.M.; NUNES, C.M. et al. Inquérito epidemiológico sobre conceitos de zoonoses parasitárias para professores de escolas municipais do ensino infantil de Araçatuba-SP. *Rev. Ciênc. Ext.* v.2, n.1, p.1-10, 2005.

UCHÔA, C.M.A.; SERRA, C.M.B; MAGALHÃES, C.M. et al. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose

tegumentar americana. *Cad. Saúde Pública*, v.20, n.4, p. 935-941, 2004. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 13 de novembro de 2009.

WERNECK, G. L.. Expansão geográfica da leishmaniose visceral no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 4, abr. 2010. Disponível em www.scielo.br. Acesso em 06 de junho de 2010.

8 – ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Consentimento Livre e Esclarecido da Participante:

Cara Professora,

Esta pesquisa se trata de um apanhado das informações que você tem sobre o tema zoonoses. Para isso, será feita uma entrevista gravada e registrada pela entrevistadora. A partir das informações obtidas nessa entrevista, poder-se-á construir um trabalho conciso baseado nas informações reveladas por você.

Os resultados serão sistematizados e expostos aos participantes do trabalho quando o mesmo estiver concluído e, então, você será convidada a presenciar a apresentação dessa pesquisa – lembrando-se que, apesar de sua participação, seu anonimato será garantido.

Esse trabalho faz parte do estudo de campo da aluna Letícia Mendonça Lopes Ribeiro (matrícula 2008659954) do Mestrado em Ciência Animal da UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais.

Se você está de acordo em participar e contribuir com o desenvolvimento da pesquisa, respondendo às questões da entrevista, por favor, assine no espaço abaixo.

Nome completo: _____

Assinatura: _____

Local e Data: _____

Contato com a pesquisadora: Letícia Mendonça Lopes Ribeiro

Telefones: (31) 3226-2454 / (31) 9182-3539

Endereço profissional: Av. Antônio Carlos, 6627, CP 567. CEP 30161-970. BH/MG

Email: leticiamendonca@yahoo.com.br

Qualquer reclamação ou questionamento em relação a esta pesquisa também poderá ser feito junto ao: Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Telefone: (31) 3409-4592

Endereço: Av. Carlos Luz, 6627 – Prédio da Reitoria, 7º andar, SL 7018. CEP: 31270-901. BH/MG

Email: coep@prpq.ufmg.br

Anexo 2 – Roteiro de entrevista

NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:		DATA:
Dados pessoais da entrevistada:		
1 – Nome	1.1 – E-mail:	
2 – Endereço:	2.1 – Bairro:	2.2 – Cidade:
3 – Sexo: () Feminino	() Masculino	
4 – Idade (em anos):		
Dados profissionais da entrevistada:		
6 – Ano para o qual leciona:	6.1– Tempo em que leciona nesta instituição (em anos):	
	6.2 – Tempo em que trabalha lecionando (em anos):	
7 – Trabalha em outra instituição?	() Não	
	() Sim. Indique: () Estadual / () Municipal / () Privada	
	Nome da instituição:	Cargo:
8 – Escolaridade:		
() Ensino médio profissionalizante – Magistério	() Ensino superior completo	
() Ensino superior incompleto (em realização)	() Pós-graduação	
9 – Graduação em:	9.1 – Instituição:	9.2 – Ano de conclusão:
10 – Pós-graduação em:	10.1 – Instituição:	10.2 – Ano de conclusão:
<hr/>		
Questões iniciais: conhecimento sobre zoonoses		
11 – O que você entende por “zoonoses”?		
12 – Cite as zoonoses que você conhece.		
13 – Você trabalha algum assunto relacionado ao tema zoonoses com seus alunos? Se sim, descreva os meios didáticos.		
Questões intermediárias: conhecimento sobre LV		
14 – Você tem alguma informação sobre leishmaniose visceral? () Sim () Não		

(Caso tenha respondido “Sim” à questão anterior, responda aos itens abaixo. Do contrário, vá para a questão 15)

- a) Agente etiológico (microorganismo responsável por provocar a doença):
- b) Vetor (responsável por fazer a transmissão da doença):
- c) Hospedeiros (quem pode desenvolver a doença):
- d) Transmissão (como os hospedeiros adquirem a doença):
- e) Sintomas (como os hospedeiros se apresentam quando desenvolvem a doença):
- f) Diagnóstico (qual exame é feito para se constatar que um hospedeiro tem a doença):
- g) Prevenção / Controle (como se pode evitar e minimizar a ocorrência de novos casos da doença):
- h) Tratamento (se houver, como é o tratamento recebido pelos hospedeiros da doença):

15 – Você tem algum cão em casa? Sim Não

15.1 – Se sim, quantos têm?

(Caso tenha respondido “Sim” à questão anterior, responda à questão 16. Do contrário, vá para a questão 17)

16 – Você já recebeu a visita de um agente de zoonoses solicitando a coleta de uma amostra sanguínea de seu cão? Se sim, descreva as razões que a fizeram autorizar esse procedimento.

17 – Você conhece alguém (familiar ou amigo) que tem ou teve um ou mais cães com o diagnóstico positivo para leishmaniose visceral? Descreva.

Sim Não

18 – Você conhece alguém (familiar ou amigo) que tem ou teve diagnóstico próprio considerado como positivo para leishmaniose visceral? Descreva.

Sim Não

Questões finais: fontes de informação e apreciações sobre o tema da entrevista

19 – Onde você adquiriu as informações necessárias para responder às perguntas anteriores?

20 – Faça suas apreciações sobre este trabalho: você acredita que o assunto abordado nesta entrevista é relevante (ou não têm grande importância) para sua prática enquanto professora dos anos iniciais do ensino fundamental? Explique.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Parecer nº. ETIC 551/08

Interessado(a): Prof. José Ailton da Silva
Departamento de Medicina Veterinária Preventiva
Escola de Veterinária - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 15 de janeiro de 2009, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado "**Avaliação do conhecimento dos docentes do ensino fundamental, em instituições públicas e privadas, sobre Leishmaniose Visceral (LV) e outras zoonoses na região Noroeste de Belo Horizonte, Minas Gerais**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

Prof. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG