



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENTRE AS ÁREAS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE BARBOSA FERRAZ, PARANÁ

Maria Eugenia Moreira Costa Ferreira

eugeniaguard@hotmail.com

Depto. De Geografia/Universidade Estadual de Maringá

Udelysyes Janete Veltrini Fonzar

janetefonzar@hotmail.com

Secretaria Municipal de Saúde de Maringá

Maria das Graças de Lima

mglima@uem.br

Depto de Geografia/Universidade estadual de Maringá

RESUMO

O projeto “A organização e a produção do espaço geográfico em Barbosa Ferraz, Paraná – saberes, conhecimento e recursos audiovisuais para o ensino fundamental e médio” visa o apoio às licenciaturas, através de propostas de instrumentalização dos professores. O município de Barbosa Ferraz apresentou, em 2000, um IDH de 0,700, o que o qualifica como preferencial para intervenções desenvolvimentistas. A atividade de Educação em Saúde integra a temática do projeto – meio ambiente, saúde e educação. Envolve a confecção de materiais didáticos como a produção de vídeos e atividades a campo. Neste trabalho são relatadas as atividades desenvolvidas no módulo executado no ano de 2008, que envolveu vinte e seis professores do ensino fundamental e médio, pertencentes a diferentes áreas do conhecimento. Objetivou-se a criação de um trabalho conjunto entre as áreas da Saúde e da Educação. Os objetivos específicos envolvem atividades voltadas à análise do território, à conscientização a respeito de hábitos de higiene, sanitários, alimentares, enfim, dos costumes que possam favorecer uma vida mais saudável. Formaram-se cinco grupos de trabalho que definiram cinco áreas (territórios) de pesquisa a campo. Embora os cinco grupos tenham escolhido bairros com características socioeconômicas e urbanas diferenciadas, a detecção dos riscos à saúde ficou centrada na presença de lixo, fossas negras, esgoto a céu aberto e outros problemas de saneamento. Avaliou-se a experiência do ano de 2008 como positiva, por levar os professores a interagirem com o meio geográfico, com o seu território de trabalho. A produção de vídeos a partir de imagens e cenas retiradas da realidade local mostrou-se um poderoso instrumento didático. Na etapa desenvolvida em 2009, os professores atuarão junto às suas turmas reproduzindo os passos do projeto piloto. As atividades de Educação em Saúde devem culminar com a conscientização da comunidade e com uma mudança de comportamento, efetivando-se a propalada transformação social.

Palavras-chave: educação em saúde, territorialização, prevenção da saúde

INTRODUÇÃO

A atividade de Educação em Saúde desenvolveu-se dentro do projeto “A organização e a produção do espaço geográfico em Barbosa Ferraz, Paraná – saberes, conhecimento e recursos audiovisuais para o ensino fundamental e médio” do programa Universidade Sem Fronteiras, do estado do Paraná, que visa o apoio às licenciaturas, através de propostas de instrumentalização dos professores do ensino Fundamental e Médio. A escolha do local de aplicação atendeu aos objetivos do programa, isto é, voltado aos municípios de baixo IDH, no contexto do estado do Paraná. O município de Barbosa Ferraz apresentou, em 2000, segundo dados do PNUD, um IDH de 0,700, sendo o IDH – educação de 0,788, o que o coloca dentre os de mais baixa taxa dentro do Estado (AMP - Associação dos Municípios do Paraná, 2009).

As atividades de Educação em Saúde desenvolvidas integram a temática geral do projeto – Meio ambiente, saúde e educação - cujo objetivo maior é a instrumentalização de

professores para atuarem junto aos alunos por meio de tarefas práticas. Envolve a confecção de materiais didáticos diversos, como a produção de vídeos e outros produtos audiovisuais, a par de um preparo para o desempenho de atividades a campo, como forma de construir o saber a partir do contato direto com a realidade social e ambiental do município. Nesse contexto, as atividades de Educação em Saúde visaram a conscientização da comunidade escolar quanto aos problemas ambientais e sanitários que interferem na ocorrência das doenças ou dos agravos de maior incidência, no município, com especial atenção ao que poderia constituir uma ameaça à saúde e ao bem-estar das crianças e jovens.

Neste trabalho são relatadas as atividades desenvolvidas no módulo de Educação em Saúde executado no ano de 2008, que envolveu, nessa fase, um grupo de vinte e seis professores do ensino fundamental e médio, pertencentes a diferentes áreas do conhecimento, o que permitiu desenvolver atividades de cunho interdisciplinar. No ano em curso – 2009 – esses professores passam à aplicação, junto aos alunos, de todo o instrumental recebido, completando-se, assim, o objetivo do projeto.

Fundamentação teórica

Em se tratando de uma atividade de ensino que se pretende multidisciplinar e interdisciplinar, a concepção do processo de ensino-aprendizagem efetiva-se mediante atividades que abordam a temática referente à saúde coletiva, sob diferentes aspectos: sanitários, biológicos, geográfico-ambientais e de percepção do espaço. O objetivo é estabelecer um vínculo entre a comunidade municipal, da área rural e urbana, a escola básica pública e os setores municipal e estadual de saúde, visando a criação de modos de vida mais saudáveis e um melhor conhecimento por parte da população a respeito das questões de saúde e doença. As atividades realizadas nesta esfera, cujas informações também serão sistematizadas na produção que resultará das informações levantadas sobre os dados referentes à saúde e suas implicações ambientais, serão registradas na escola. O que se pretende é reforçar os aspectos de prevenção à saúde, o ponto de partida da reforma do Sistema Único de Saúde - SUS (Mendes, 1993; Paim, 1994; Paim e Almeida Filho, 2000; Teixeira, 1993;), em contraposição à antiga postura voltada prioritariamente aos aspectos curativos das doenças, ou seja, ao atendimento dos agravos e doenças da população.

De acordo com REIS (2006, p. 23), as concepções de Educação em Saúde variaram no decorrer da história, principalmente a partir do século XX. No início do século XX, o enfoque era da Educação Sanitária, de caráter intervencionista sobre a sociedade, e cuja principal prática era a prescrição de regras fixas, impostas a partir do sistema de saúde. Criavam-se regras e normas para um “viver higiênico”. Em meados do século XX, a prática abandona em parte a visão sanitária, voltando-se para uma orientação através da Educação para a Saúde. Essas orientações constavam de regras visando o bem-estar físico, mental e social, dentro de uma visão holística do ser humano; contudo, assumia que a maior parte das pessoas não tem informações sobre a saúde ou padece de algum déficit cognitivo. Assim, julgava-se que a simples transmissão de informações mudaria o quadro da saúde coletiva.

Ainda segundo REIS (2006, p. 23), a partir de 1970 a Educação em Saúde assume uma posição mais participativa, na esteira da Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde – SUS, voltando-se para a prática pedagógica de FREIRE (1998), em que a população visada aparece como co-participante dos processos educativos. Os ensinamentos já não são mais impostos a partir do sistema público, mas construídos juntamente com a população, dentro de uma contextualização social. E desde o final do século XX e início do século XXI o princípio da participação evolui para uma maior interatividade, isto é, envolvendo uma interação de saberes, com uma visão multidimensional dos sujeitos, aos quais é dada autonomia decisória e, portanto, exercendo-se o controle social a partir da base da sociedade.

Observamos, portanto, que as práticas de Educação em Saúde, que tradicionalmente eram impostas de cima para baixo, ou seja, do Estado centralizador para a população alvo, passam a constituir um conjunto de atividades determinadas pela base da sociedade, que interage com o Estado e o sistema público de saúde.

O caráter participativo das práticas atuais de Educação em Saúde é corroborado por GAZZINELLI e PENNA (2006, p. 26), numa visão do próprio Ministério da Saúde, através dos documentos promulgados de 1980 a 1992, referentes à reforma do sistema, e que culminou com a municipalização da saúde. As autoras referem-se a esses documentos como denotadores de uma mudança no discurso oficial da Educação em Saúde, que abandona uma perspectiva tradicional baseada na imposição de modelos e assume uma abordagem voltada para a participação comunitária e para uma prática libertadora, nos moldes da prática de FREIRE (1998).

GAZZINELLI e PENNA (2006, p. 27) ressaltam que as práticas educativas de caráter conteudista, normativo e cientificista não levaram, efetivamente, a mudanças de comportamento da população com relação a hábitos sanitários e à prevenção de doenças. Dessa forma, ficando patente a ineficácia da transmissão do saber instituído na mudança de comportamento da população, partiu-se para um caminho inverso, isto é, da construção do saber junto com a população.

As atividades propostas neste trabalho envolvem, portanto, a interação entre o trabalho dos agentes locais de vigilância em saúde – os AVISA – e a comunidade escolar – professores e alunos. As atividades propostas pelo projeto de Educação em Saúde deverão ser efetivadas mediante campanhas articuladas entre as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e as Secretarias Municipal e Estadual de Educação. A territorialização dos dados levantados sobre a saúde da população é a grande contribuição oferecida pela Geografia na articulação da leitura e análise dos dados levantados e espacializados (Barcellos, 2000; Barcellos e Rojas, 2004; Batistella, Gondim e Monken, 2004). A capacitação de professores, alunos e agentes de saúde favorecem a articulação de um trabalho que poderá ser atualizado e registrado sempre que necessário.

A questão ambiental, que subsidiou o módulo de Educação em Saúde, priorizou o levantamento de informações sobre o uso do solo urbano e rural nas proximidades dos córregos e rios que cortam o município escolhido para o desenvolvimento do projeto. O desconhecimento de aspectos ligados ao contexto histórico do município e aos aspectos geográficos e ambientais, provocaram uma série de impactos que resultaram em desequilíbrios visíveis na paisagem do município. Rios poluídos e assoreados; margens erodidas e ausência de matas ciliares são problemas encontrados no município e que resultaram de uma ocupação sem planejamento; do uso inadequado e pouco funcional dos espaços localizados na área rural e urbana. Essa forma desordenada de ocupação, realizada em razão da ausência de planejamento, resultou em queda na qualidade de vida da população.

OBJETIVOS

As propostas sugeridas no projeto maior pretendem, na essência, o resgate dos temas e conteúdos geográficos que podem contribuir para a leitura da paisagem, estendendo-se para uma interferência de menor impacto, quando não for possível evitá-la.

Com relação ao módulo Educação em Saúde, objetivou-se a criação de um trabalho conjunto entre as áreas da Saúde e da Educação, uma vez que o espaço escolar viabiliza o cumprimento das atuais diretrizes do SUS, de trabalhar juntamente com a comunidade, com a população municipal, o caráter preventivo das doenças e a implantação de medidas sanitárias que visem uma melhor qualidade do meio ambiente e, extensivamente, uma melhor qualidade de vida.

Os objetivos específicos envolvem uma série de atividades voltadas à análise do território em que vivem as pessoas, à conscientização a respeito de hábitos de higiene, sanitários, alimentares, enfim, dos costumes que possam favorecer uma vida mais saudável.

MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto como um todo contém três módulos, a saber: o primeiro voltado à produção de materiais audiovisuais, com destaque para a produção de vídeos didáticos, confeccionados em Movie Maker; o segundo módulo volta-se para o reconhecimento de campo no âmbito do município de Barbosa Ferraz, com destaque para os problemas de degradação dos solos e da cobertura vegetal, a par de reconhecimento de aspectos geológicos locais; o terceiro módulo consta das atividades de Educação em Saúde, objeto deste estudo.

O projeto envolveu, na sua primeira etapa no ano de 2008, o desenvolvimento de atividades e práticas especialmente dirigidas aos professores das escolas públicas de Barbosa Ferraz. Apresentaram-se vinte e seis professores, de diversos estabelecimentos de ensino e também de diferentes áreas do saber: Língua Portuguesa, Matemática, Ciências Naturais, Ciências Humanas e Artes, garantindo a proposta de multidisciplinaridade. As atividades teóricas e de gabinete foram desenvolvidas na Escola Estadual Luzia Garcia Vilar – Ensino de 1º Grau Regular e Supletivo. Na segunda parte do programa, em desenvolvimento no ano de 2009, os professores passam a desenvolver as atividades junto aos alunos, completando-se a proposta de melhoria do ensino e das atividades escolares.

Nas duas etapas precedentes ao módulo de Educação em Saúde, o grupo aprendeu a produzir material didático próprio, com a confecção de vídeos. As atividades sugeridas para o levantamento de informações sobre o ambiente foram sistematizadas por meio de informações representadas e registradas em mapas, que possivelmente resultarão em um Atlas. As informações poderão orientar a definição de políticas que estabeleçam diretrizes para a economia local, como a produção agrícola e a criação de áreas de proteção ambiental.

Os módulos Ambiental e de Educação em Saúde favorecem o contato entre a Educação Básica Pública e o Ensino Superior, por meio de atividades geográficas desenvolvidas buscando propiciar, pela prática, o conhecimento do campo de atuação escolar aos estudantes-estagiários dos cursos de licenciaturas e de egressos recém-formados, tendo o projeto oito estagiários bolsistas.

A metodologia de trabalho do módulo de Educação em Saúde abrangeu um conjunto de atividades que se desdobraram por três semanas, com um encontro presencial a cada semana. Foram trabalhados conceitos geográficos que foram apropriados pela área da saúde, a saber: território e territorialidade das ações, demografia e geografia da população, análise do meio - análise ambiental, percepção do espaço.

As atividades práticas basearam-se no material desenvolvido pelo Programa PROFORMAR - Material didático do Programa de formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde, da FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Batistella, Gondim e Monken, 2004). Esse material, constando de oito volumes, destina-se à formação do Agente de Vigilância em Saúde – AVISA. Basicamente procurou-se aproveitar a metodologia de reconhecimento de condições geográficas (do ambiente natural, do meio urbano, da população) que possam ser importantes na constituição do quadro de saúde da população. O conceito de território é o principal, nesta metodologia.

DESENVOLVIMENTO

Educação em Saúde: desenvolvimento das atividades práticas

No primeiro encontro com os professores, procurou-se informar os presentes a respeito da reforma da saúde, das diretrizes da proposta do SUS, com especial atenção aos aspectos da municipalização da saúde e da territorialidade dos serviços de prevenção à saúde, bem

como do caráter universal do atendimento. O objetivo foi o de mostrar o papel da escola como agente ativo das práticas de caráter preventivo da saúde.

No encontro seguinte foram mostradas inúmeras planilhas indicadoras dos agravos e doenças presentes no município de Barbosa Ferraz, construídas na base do DATASUS. Observou-se maior prevalência das doenças respiratórias, principalmente entre crianças, gravidez na adolescência, hanseníase, acidentes com animais peçonhentos e outros agravos menos evidentes. Com um razoável conhecimento do corpo discente, os professores puderam reconhecer os indicadores de saúde do município nas informações do DATASUS, os problemas com os quais se deparavam, no dia-a-dia dentro da escola.

Nesse encontro, ainda dentro da escola, os professores foram sendo preparados para o trabalho a campo, que seria feito no terceiro encontro. Os objetivos do trabalho de campo foram abordados. Porém, só no terceiro encontro as etapas do processo foram apresentadas aos professores, na forma de slides. Avaliou-se que essa apresentação deveria ter ocorrido ainda no segundo encontro.

Abriu-se a discussão sobre o papel da escola na conscientização da população quanto aos aspectos de promoção da saúde e prevenção de doenças, de hábitos sanitários, de higiene, alimentares, dentre outros. Ressaltou-se que, embora o setor de saúde conte com o agente de saúde – o AVISA -, que trabalha diretamente com a população seja através de programas governamentais - Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e Programa da Saúde da Família (PSF) -, seja interagindo com a comunidade através de diferentes canais de comunicação, o espaço escolar apresenta uma alta potencialidade de interação entre os agentes da saúde e os agentes da educação.

No terceiro encontro, ressaltou-se a importância do planejamento das ações de Educação em Saúde dentro da escola, indicando os principais passos do processo, conforme segue:

- ator social: é a escola, o aluno, o professor ou o grupo que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, gerando a transformação desejada;
- situação: é o conjunto de problemas e/ou as necessidades, tais como são compreendidas pelos atores sociais;
- problema: é algum agravo ou doença considerado fora dos padrões de normalidade para os atores sociais envolvidos, e que é o objeto da intervenção que se deseja fazer.

Os atores sociais na escola são:

- a própria escola, como instituição;
- os professores, que propõem a intervenção em saúde;
- os alunos, que serão os multiplicadores das ações planejadas.



Na análise da situação observa-se que:

Os atores podem ter diferentes leituras de uma mesma situação de saúde.

Na análise da situação, três coisas são importantes:

- a identificação e a formulação de problemas;
- a priorização dos problemas;
- as explicações do(s) problema(s) dadas pelos diferentes atores. Nenhuma delas é “certa” ou “errada”.



A identificação dos problemas pode servir-se dos seguintes canais:

- através do levantamento junto à Secretaria Municipal de Saúde, unidades de saúde, dados do DATASUS, dos Sistemas de Informações em Saúde (SIM, SINASC, SINAN...);
- através do levantamento junto aos profissionais da saúde e à população – entrevistas;
- através do reconhecimento do território, levantando os riscos sanitários com (demandas coletivas e ou individuais) potenciais geradores de agravos à saúde da população.

A organização das informações envolve as seguintes tarefas:

- organização dos dados coletados no campo: entrevistas, fotos, vídeos...
- organização dos dados em planilhas, gráficos...
- definição dos riscos à saúde;
- definição das causas mais freqüentes de doenças e mortes;
- avaliação dos recursos de atendimento à saúde – sistema de saúde e seu papel junto à comunidade.

De posse das informações, passa-se à formulação do problema de saúde que se pretende abordar com a comunidade escolar, observando-se o seguinte:

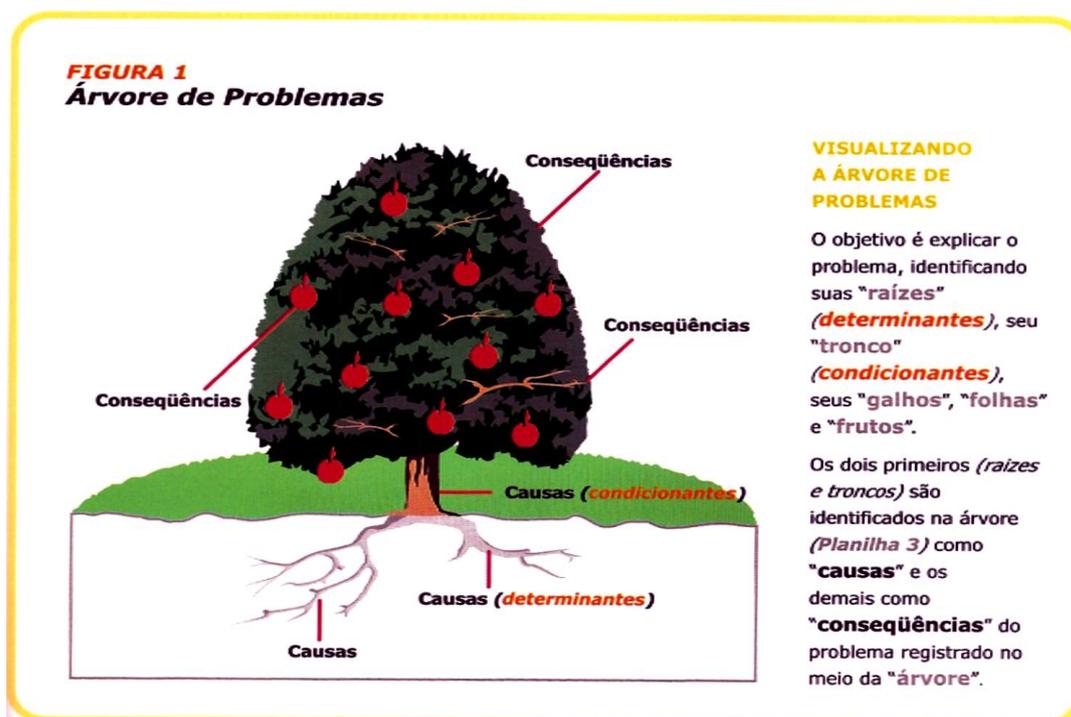
- tamanho ou magnitude do problema;
- população atingida;
- localização do problema: bairro, vila, segmento de população, faixa etária atingida...
- dimensão temporal do problema: endêmico, epidêmico, ocorrência no ano...
- exemplos de problemas: focos domiciliares de *Aedes aegypti* em um bairro; elevada incidência das doenças sexualmente transmitidas - DST entre jovens; educação sanitária em um bairro; presença de escorpiões; altas taxas de gravidez na adolescência, etc.

Passa-se, então à caracterização mais detalhada do problema, atentando-se para a percepção ou representação do agravo ou doença pelos atores envolvidos:

- conhecimento do problema – para tanto, pode-se aplicar um pré-teste aos alunos, para avaliar o conhecimento sobre o agravo pelo senso comum.

Em seguida, constrói-se a “árvore de problemas”, discutindo com os alunos sobre:

- as causas determinantes diretas, a raiz do problema;
- os fatores condicionantes, que podem favorecer a ocorrência do problema;
- as conseqüências do agravo ou doença.



Fonte: PROFORMAR (Batistella, Gondim e Monken, 2004)

Uma vez determinado e caracterizado o problema, bem como as suas variáveis, o seu modo de ocorrência e as suas conseqüências, passa-se à definição das ações, isto é: o que fazer, para cumprir os objetivos de eliminar ou reduzir um risco, um agravo, uma doença. É aqui que se efetivam as ações de Educação em Saúde.

O papel mais elementar da escola em um projeto de Educação em Saúde é o de conscientizar as pessoas sobre os problemas de saúde da população, das suas causas e das suas conseqüências, visando uma transformação social, que diminua os riscos de ocorrência do agravo ou doença.

Mas a escola pode ir além: a educação deve ser capaz de transformar o comportamento do aluno. E o aluno, por sua vez, será capaz de transformar a sociedade, basicamente a partir do seu núcleo familiar e de vizinhança.

Passa-se, então, à análise de viabilidade do projeto, arrolando o seguinte:

- objetivo específico: o que se pretende implementar, junto à população, para reduzir ou evitar o problema. Podem ser medidas de caráter preventivo, ambiental, sanitário, de higiene, de cura, etc.;
- ações: quais os multi-meios que serão utilizados? Painel com fotos, vídeos, cartilha, dramatização (teatro), marionetes...
- facilidades presentes: professores envolvidos, apoio da direção da escola, interesse da comunidade...
- dificuldades ou limitações: poucos recursos financeiros, espaço físico, preconceito com relação ao problema eleito (agravo ou doença), etc;
- estratégias de ação: as turmas escolhidas para desenvolver o projeto, busca de patrocinadores entre o empresariado local ou órgãos públicos, etc.

Uma vez equacionados os aspectos de viabilização do projeto de Educação em Saúde, passa-se à operacionalização do mesmo:

- redefinição do objetivo específico com relação ao problema eleito: o que se pretende, para abordar tal problema de saúde da população;

- como se pretende fazer: escolha definitiva dos multi-meios : vídeos, teatro, cartilha, etc.;
- atividades desenvolvidas: produção de vídeos, confecção de cartilhas ou cartazes, ensaios de representação teatral, trabalho com marionetes, etc.;
- definição dos responsáveis pela ação: diretor da escola, professores, alunos/turmas envolvidas, profissionais da saúde, secretários municipais, estaduais, etc.;
- período de execução: definição de um cronograma de ações coordenadas, que pode se estender por semanas ou meses.

Ao final de todo o processo, espera-se que o problema deixe de existir ou que a solução esteja mais próxima. Aqui, o processo de Educação em Saúde se completa.

Após a apresentação de slides mostrando os passos acima, esteve presente, nesse dia, uma agente de saúde do município, ex-aluna da escola. A mesma acompanharia um ou mais grupos no trabalho a campo.

Para efetivar uma ação piloto, formaram-se cinco grupos com média de cinco integrantes, devendo cada grupo escolher um território (bairro, setor) dentro do município, para desenvolver as seguintes tarefas:

- analisar de forma preliminar a paisagem urbana, rururbana ou rural;
- aplicar quinze questionários de cunho socioeconômico e de percepção do meio, conforme modelos do PROFORMAR (Batistella et al., 2004);
- fotografar e filmar aspectos julgados relevantes sob o ponto de vista da saúde;
- detectar possíveis ameaças ou problemas de saúde da população que pudessem ser abordados com os alunos, no projeto de Educação em Saúde, visando uma transformação comportamental.

Os Grupos 1 e 2 optaram por áreas de algumas quadras, dentro da zona urbana mais ou menos central.

O Grupo 3 optou por uma área de poucas quadras em um bairro “periférico” (dentro da pequena amplitude da malha urbana municipal), antigo bairro industrial e com problemas com gangues e tráfico de drogas e prostituição;

O Grupo 4 escolheu uma área de caráter rururbano, próximo ao colégio, e que coincidentemente era o bairro de origem da maior parte dos alunos da escola que sediou o programa;

O Grupo 5 optou por uma área próxima à entrada da cidade, urbanizada.

RESULTADOS DO TRABALHO A CAMPO

Embora os cinco grupos tenham escolhido bairros com características socioeconômicas e urbanas relativamente diferenciadas, a detecção dos problemas de saúde ficou muito centrada na presença de lixo, fossas negras, esgoto a céu aberto e outros problemas de saneamento, visto que esta situação ocorre em boa parte da cidade. Acresce que a administração municipal vinha trabalhando com a comunidade escolar uma campanha sobre o descarte irregular do lixo, sobre a limpeza das estradas, o que levou ao viés da supervalorização da questão dos resíduos sólidos. Porém, surgiram algumas análises interessantes, conforme segue:

Os **grupos 1, 2 e 5**, que haviam trabalhado em setores urbanos centrais ou na entrada da cidade, nos quais as ruas são todas asfaltadas ou calçadas, com estabelecimentos comerciais e residências de alvenaria, muitas mistas e eventualmente casas de madeira, encontraram menos ameaças à saúde. Esses bairros não apresentavam fossas abertas e nem águas servidas correndo a céu aberto. Porém, o lixo orgânico e reciclável acumulado nos quintais, e a presença de hortas caseiras em grande parte das casas, levou ao sinal de alerta da contaminação das verduras e legumes pelo lixo acumulado no jardim. A presença de galinhas, cães e gatos em meio às hortas também foi apontada como problema sanitário

e de saúde. Foram aplicados os questionários socioeconômicos e de percepção do meio junto aos residentes, bem como obtidas muitas fotografias e vídeos.

O **grupo 3**, que trabalhou em um bairro com características diversificadas – presença de um santuário, de antigas indústrias, de gangues, de uma zona de prostituição – de certa forma, fez um levantamento parcial do meio, pois receram as gangues, sempre vigiando os passos do grupo. Porém, fizeram um vídeo muito autêntico, pois uma pequena aluna do bairro havia recebido um prêmio literário e foi entrevistada. Especulou-se se as crianças desse bairro são ameaçadas pela violência implícita ou explícita dos traficantes. Em uma análise menos maniqueísta, observa-se que o bairro abriga uma população heterogênea, com algumas características especiais: de um lado, as agroindústrias fechadas e os prédios em processo de deterioração mostram o fim de uma atividade econômica; de outro lado, programas de revitalização, com a construção do santuário e de casas populares novíssimas parecem indicar investimentos no bairro, que tem muitas ruas asfaltadas e outras tantas sem calçamento e antigas casinhas de madeira ao lado de novas casas populares de alvenaria.

O **grupo 4**, que pesquisou um bairro de caráter mais ou menos rural ou rururbano (embora dentro do perímetro urbano), com ruas não calçadas, presença de cultivos de milho, pequenos pastos, presença de equinos, asininos, bovinos e galináceos, além do cemitério municipal, encontrou vários problemas, principalmente de caráter sanitário. Destacou-se o costume de haver quase sempre um fogão a lenha situado no terreiro, com as galinhas passando por entre e dentro das panelas. As casas eram quase sempre de madeira, bastante rústicas, com muitas frestas, e pouca proteção contra a umidade e o frio. Sendo esse o bairro em que moravam muitos alunos da escola, os professores confirmaram que os problemas respiratórios eram muito frequentes. Ainda com relação à saúde, observou-se que muitas casas eram construídas sobre bases de tijolos de um metro de altura, ficando o vão sob a casa, usado para guardar toda sorte de móveis e objetos, o que poderia favorecer a presença de ratos e escorpiões. Em muitas das residências desse bairro havia águas servidas de pias de cozinha e de tanques descartadas a céu aberto, sendo o esgoto de banheiros conduzido para fossas negras, muitas delas sem tampa, exalando forte odor séptico, além de constituir um grande risco de acidente para crianças pequenas. Da aplicação do questionário, observou-se que os moradores não tinham a percepção do mau cheiro, tomando as fossas abertas como um fato normal. Foi interessante constatar junto a professores deste grupo, que os mesmos nunca tinham visitado tal bairro, não tendo, até esse dia, o menor conhecimento da realidade espacial dos alunos para os quais davam aulas. Muitos dos habitantes do bairro eram catadores de lixo, havendo um caso de amputação de membro inferior por infecção na atividade de catação.

De posse dos questionários aplicados, bem como das fotografias e dos vídeos gravados durante o trabalho a campo, no período da manhã, os professores passaram, no período da tarde, para a elaboração de uma apresentação piloto do perfil do território pesquisado, procurando indicar um ou mais problemas de saúde, que seria o objeto do programa de Educação em Saúde.

Tabulados os dados dos questionários e sistematizados os produtos visuais – fotos e vídeos -, os professores passaram à apresentação dos resultados de cada grupo. Pode-se dizer que a análise do meio demonstrou resultados bem satisfatórios, principalmente porque os professores disseram, quase sempre, desconhecer as realidades que observaram, embora residindo no município. Os mesmos constataram que nunca tinham observado os costumes sob o ponto de vista da saúde da população e que mesmo a caracterização das condições de infra-estrutura urbana nunca tinham sido objeto de preocupação maior da parte deles. Porém, como as questões de falta de saneamento básico e/ou a questão dos resíduos sólidos foram quase unânimes, nos cinco territórios pesquisados, os problemas eleitos para o desenvolvimento do programa de Educação em Saúde versaram sobre a questão das hortas, dos resíduos sólidos e das fossas negras. Achamos, por exemplo, que o Grupo 3

poderia abordar o problema da prostituição infantil, das DSTs, da gravidez precoce ou das drogas, e que o Grupo 4 poderia abordar o problema da higiene na alimentação e no preparo da comida.

O desenvolvimento dos programas de Educação em Saúde estão em curso, no ano de 2009.

CONCLUSÕES

A coordenação e os executores do projeto maior – Universidade sem Fronteiras - “A organização e a produção do espaço geográfico em Barbosa Ferraz, Paraná – saberes, conhecimento e recursos audiovisuais para o ensino fundamental e médio” avaliaram a experiência do ano de 2008 como muito positiva. Principalmente por levar os professores a interagirem com o meio geográfico, com o seu território de trabalho, visto que eles próprios observaram que não faziam uma leitura mais profunda do seu meio e do ambiente de origem do corpo discente. A produção de vídeos a partir de imagens e cenas retiradas da sua própria realidade mostrou-se um poderoso instrumento de caracterização de situações para discussão com os alunos. O objetivo é que, na etapa desenvolvida em 2009, os professores atuem junto às suas turmas reproduzindo os passos do que fizeram em 2008, como projeto piloto e implementando um projeto de ação, conforme descrito anteriormente.

Especialmente com relação ao programa de Educação em Saúde, é importante que, na etapa em curso, sustente-se o vínculo com os agentes de saúde e que os problemas – agravos ou doenças - a serem trabalhados levem à conscientização da comunidade quanto aos riscos à saúde e a uma mudança de comportamento, quando for o caso, efetivando a propalada transformação social.

REFERÊNCIAS

AMP – Associação dos Municípios do Paraná. Site: http://www.ampr.org.br/ampr/idh/mu_idh_atual.asp, acessado em 17/06/2009.

BARCELLOS, Christovam. Organização espacial, saúde e qualidade de vida. In: **Anais do I Seminário Nacional Saúde e Ambiente no Processo de Desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, Série Fiocruz Eventos Científicos, vol. 2, 2000.

BARCELLOS, Christovam. e ROJAS, Luiza Iñiguez. O território e a vigilância em saúde. In: **1º Curso de Desenvolvimento Profissional d Agentes Locais de Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/PROFORMAR, 2004. (Série: Material didático do Programa de formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde).

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo, GONDIM, Gracia Maria de Miranda e MONKEN, Maurício. (organizadores) **1º Curso de Desenvolvimento Profissional d Agentes Locais de Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/PROFORMAR, 2004. (Série: Material didático do Programa de formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde).

FREIRE, Paulo **Pedagogia da autonomia: saber necessário à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

GAZZINELLI, Maria Flávia e PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. In: **Educação em saúde: teoria, método e imaginação**. Maria Flávia Gazzinelli, Dener Carlos dos Reis, Rita de Cássia Marques (organizadores). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

PAIM, Jairnilson Silva. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**, Rio de Janeiro: MEDSI, 1994.

PAIM, Jairnilson Silva e ALMEIDA FILHO, Naomar. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador: Casa da Qualidade Ed., 2000.

REIS, Dener Carlos dos. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: Maria Flávia Gazzinelli, Dener Carlos dos Reis, Rita de Cássia Marques (organizadores) **Educação em saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.