

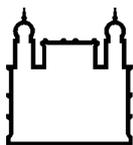
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

FORMAÇÃO DE PROFESSORES: REFLEXÃO EM RELAÇÃO AOS  
IMPACTOS NEGATIVOS OCASIONADOS PELA PEDICULOSE E  
ENTEROBIOSE AOS ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL

SHEILA DA MOTA DOS SANTOS

Rio de Janeiro  
Maio de 2020



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

## **INSTITUTO OSWALDO CRUZ**

### **Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde**

*SHEILA DA MOTA DOS SANTOS*

Formação de professores: reflexão em relação aos impactos negativos na aprendizagem escolar, ocasionados pela Pediculose e Enterobiose aos escolares do Ensino Fundamental.

Dissertação apresentada ao Instituto Oswaldo Cruz como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências.

**Orientador (es):** Prof. Dr. Júlio Vianna Barbosa.  
Prof. Dra. Maria da Conceição de Almeida Barbosa-Lima.

**RIO DE JANEIRO**

Maio de 2020

da Mota dos Santos, Sheila.

Formação de professores: reflexão em relação aos impactos negativos na aprendizagem escolar, ocasionados pela Pediculose e Enterobiose aos escolares do Ensino Fundamental. / Sheila da Mota dos Santos. - Rio de Janeiro, 2020.

176 f.; il.

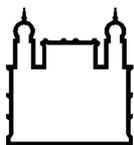
Dissertação (Mestrado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, 2020.

Orientador: Dr. Júlio Vianna Barbosa.

Co-orientadora: Dra. Maria da Conceição de Almeida Barbosa-Lima.

Bibliografia: Inclui Bibliografias.

1. Formação de professores. 2. Pediculose. 3. Enterobiose. 4. Estigma. 5. Escola primária. I. Título.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

## **INSTITUTO OSWALDO CRUZ**

**Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde**

***AUTOR: SHEILA DA MOTA DOS SANTOS***

**Formação de professores: reflexão em relação aos impactos negativos na aprendizagem escolar, ocasionados pela Pediculose e Enterobiose aos escolares do Ensino Fundamental.**

**ORIENTADOR (ES): Prof. Dr. Júlio Vianna Barbosa.**

**Prof. Dra. Maria da Conceição de Almeida Barbosa-Lima.**

**Aprovada em: 04/05/2020**

### **EXAMINADORES:**

**Prof. Dra. Rosane Moreira Silva de Meirelles - Presidente (FIOCRUZ / RJ – LITEB)**

**Prof. Dr. Antonio Henrique Moraes Neto (FIOCRUZ / RJ – LITEB)**

**Prof. Dra. Eline Deccache Maia (IFRJ / RJ – Coord, PROPEC)**

**Prof. Dra. Grazielle Rodrigues Pereira (IFRJ / RJ – Dir. Ensino do campus Mesquita)**

**Prof. Dra. Maria de Fátima Alves de Oliveira (FIOCRUZ / RJ - LAEFIB)**

Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2020

## **SOU FEITA DE RETALHOS**

*Cris Pizzimenti*

Sou feita de retalhos.

Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma.

Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou.

Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior...

Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade...

Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa.

E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também.

E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados...

Haverá sempre um retalho novo para adicionar à alma.

Portanto, obrigada a cada um de vocês, que fazem parte da minha vida e que me permitem engrandecer minha história com os retalhos deixados em mim. Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos e que eles possam ser parte das suas histórias.

E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de "nós".



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**

## DECLARAÇÃO

Declaramos, para fins curriculares, que **Sheila da Mota dos Santos**, sob orientação do Dr. Julio Vianna Barbosa e coorientada pela Dr<sup>a</sup>. Maria da Conceição de Almeida Barbosa Lima, foi aprovada em 04/05/2020, em sua defesa de dissertação de mestrado intitulada: **“Formação de professores: os impactos negativos na aprendizagem escolar, ocasionados pelas parasitoses Pediculose e Enterobiose aos escolares do Ensino Fundamental”**, área de concentração: Ensino Formal em Biociências e Saúde. A banca examinadora foi constituída pelos Professores: Dr<sup>a</sup>. Rosane Moreira Silva de Meirelles -IOC/FIOCRUZ (presidente), Dr. Antonio Henrique Moraes Neto - IOC/FIOCRUZ e Dr<sup>a</sup>. Eline Deccache Maia - IFRJ/RJ e como suplentes: Dr<sup>a</sup>. Maria de Fátima Alves de Oliveira - IOC/FIOCRUZ e Dr<sup>a</sup>. Grazielle Rodrigues Pereira - IFRJ/RJ.

A Pós-graduação *Stricto sensu* em Ensino em Biociências e Saúde (Mestrado e Doutorado) está credenciada pela CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, de acordo com Portaria n° 1652, de 03.06.2004, do CNE-Ministério da Educação, tendo validade no Brasil para todos os efeitos legais, e alcançando conceito 6 (seis) na última avaliação quadrienal da CAPES.

Informamos ainda que, de acordo com as normas do Programa de Pós-graduação, a **liberação do Diploma e do Histórico Escolar está condicionada à entrega da versão definitiva da dissertação/tese em capa espiral (1 cópia), juntamente com o termo de autorização de divulgação da dissertação/tese on line e o CD-rom com a dissertação completa em PDF.**

Rio de Janeiro, 04 de maio de 2020.

  
Dr<sup>a</sup> Tania Cremonini de Araujo Jorge  
Matrícula SIAPE:  
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino em  
Biociências e Saúde Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz

Documento registrado sob n° DCE-12522/20 no livro n° II, folha 95v em  
04/05/2020

Av. Brasil, 4365 Manguinhos Rio de Janeiro RJ Brasil CEP: 21040-360

Contatos: (21) 2562-1201 / 2562-1299 E-mail: [atendimentoseac@ioc.fiocruz.br](mailto:atendimentoseac@ioc.fiocruz.br) Site: [www.fiocruz.br/iocensino](http://www.fiocruz.br/iocensino)

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais Silvana de Jesus da Mota dos Santos e Ezequiel Alfredo dos Santos, que me nutrem com seu amor e me transmitiram como herança valores que não se obtém com recursos financeiros, como amar a Deus acima de todas as coisas, amar e respeitar ao próximo. Sempre acreditando que tudo é possível ao que crê que se aplica em pleitear por seus sonhos.

Ao meu esposo José Xavier dos Santos, às minhas filhas Gabriela dos Santos e Santos e Julia Santos e Santos, que participaram integralmente dessa conquista, me apoiando e me encorajando nos momentos de tribulações, com muito amor, pois são o meu porto seguro.

À minha irmã Miriam da Mota dos Santos, amiga e companheira em todos os momentos, alegres e desafiantes.

Aos orientadores Dr. Júlio Vianna Barbosa e Dra. Maria da Conceição de Almeida Barbosa-Lima, pela paciência, em meio intensas batalhas, ao persistirem em me conduzir na realização desse estudo.

Ao Pr. João Daniel Perez Apolinário e a Pra. Marly Valente Perez Apolinário, e todos meus irmãos da Primeira Igreja Batista em Parque Guararapes que me cobriram com suas orações e amor, sempre me encorajando a avançar e a romper em fé todos os obstáculos, em especial, minha amiga irmã Laura Marciano.

Às amigas Cristianni Antunes Leal, Clarice Silva de Santana, Fernanda Sant'Ana Pereira Silva e Rita de Cássia Machado da Rocha da EBS, que sempre me apoiaram, alegrando-me nos momentos mais críticos dessa jornada.

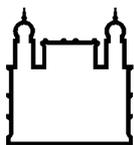
Aos meus amigos Prof<sup>o</sup>. William Amorim Costa, Prof<sup>a</sup>. Ysla Aguiar e Prof<sup>a</sup>. Aline Conrado pelas palavras positivas, carinhosas e de incentivo para não desistir diante dos obstáculos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES  
pelo auxílio financeiro.

Ao meu Deus, no qual creio de todo o meu coração e de toda a minha alma,  
que me concede todos os dias o fôlego da vida. E tem me suprido em todas as  
minhas necessidades, aumentando a minha fé, me propiciando acreditar em meus  
sonhos e projetos, segundo a sua boa, perfeita e agradável vontade.

A ele toda honra e toda glória!



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

## INSTITUTO OSWALDO CRUZ

### FORMAÇÃO DE PROFESSORES: REFLEXÃO EM RELAÇÃO AOS IMPACTOS NEGATIVOS OCASIONADOS PELA PEDICULOSE E ENTEROBIOSE AOS ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL.

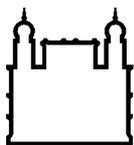
#### RESUMO

#### DISSERTAÇÃO DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO DE BIOCÊNCIAS E SAÚDE

**Sheila da Mota dos Santos**

Refletir sobre a saúde dos escolares do Ensino Fundamental requer desvencilhar-se de uma visão generalista e conteudista. Necessita a prática de um olhar atento e sensível às crianças por meio de uma visão holística, considerando os determinantes sociais que interferem no evento educativo e que afetam a saúde integral das crianças em fase escolar. Neste contexto torna-se pertinente, refletir e discutir sobre a dicotomia saúde-doença em relação aos impactos negativos na aprendizagem escolar ocasionados pela Pediculose e Enterobiose que comumente acometem o público infantil. Ambas doenças ocasionam o distúrbio do sono e a irritabilidade deixando as crianças sonolentas e desatentas na sala de aula, devido ao intenso prurido no couro cabeludo (piolho) e na região perianal (helminto). Dificilmente, se uma criança estiver doente (físico, psíquico e social), dentro e/ou fora da sala de aula, se engajará em alguma atividade intelectual. Nessa percepção, o presente estudo objetivou mobilizar 73 estudantes do ensino médio (Curso Normal) de uma escola estadual pública do município de Duque de Caxias no RJ, para refletirem sobre os danos ocasionados por essas parasitoses as crianças menores, instigando-os à prática de um olhar atento e sensível às múltiplas linguagens dos escolares, possibilitando identificar se estão ou não saudáveis. Nesse propósito, foram realizadas três oficinas intituladas: Oficina Ouvindo Imagens, Oficina Pediculose e Oficina Enterobiose. Pelos discursos obtidos desses formandos constatou que essas doenças se constituem como uma barreira à aprendizagem escolar, um problema de ordem pública e social. Evidenciou-se que ao resgatarem suas memórias afetivas e sociais, os normalistas relataram o problema da segregação e da estigmatização social, o *bullying*, o sentimento de abandono por parte dos responsáveis e das autoridades públicas na região onde residem. Além da banalização da Pediculose sendo reconhecida erroneamente como parte do desenvolvimento infantil, e da Enterobiose pouco reconhecida pelos escolares. Negligencia-se, portanto, não apenas as doenças, mas os sujeitos sociais.

**Palavras-Chave:** Formação de professores, Pediculose, Enterobiose, estigma, escola primária.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

## INSTITUTO OSWALDO CRUZ

### TEACHER TRAINING: REFLECTION ON THE NEGATIVE IMPACTS CAUSED BY PEDICULOSIS AND ENTEROBIOSIS ON ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS.

#### ABSTRACT

#### MASTER DISSERTATION IN BIOCIENTES AND HEALTH TEACHING

**Sheila da Mota dos Santos**

Reflecting on the health of elementary school students requires taking a generalist and contextualist view. It requires the practice of an attentive and sensitive look at children through a holistic vision, considering the social determinants that interfere in the educational event and that affect the integral health of school children. In this context, it becomes pertinent to reflect and discuss the health-disease dichotomy in relation to the negative impacts on school learning caused by Pediculosis and Enterobiosis that commonly affect children. Both diseases cause sleep disturbance and irritability leaving children sleepy and inattentive in the classroom due to intense itching in the scalp (louse) and perianal region (helminth). Hardly, if a child is sick (physical, psychic and social), inside and/or outside the classroom, will engage in any intellectual activity. In this perception, this study aimed to mobilize 73 high school students (Normal Course) from a public state school in the city of Duque de Caxias, RJ, to reflect on the damage caused by these parasitosis to minor children, instigating them to practice an attentive and sensitive look at the multiple languages of school children, enabling them to identify whether or not they are healthy. For this purpose, three entitled workshops were held: Hearing Images Workshop, Pediculose Workshop and Enterobiose Workshop. From the speeches obtained from these students, it was found that these diseases are a barrier to school learning, a problem of public and social order. It was evident that when rescuing their affective and social memories, the normalists reported the problem of segregation and social stigmatization, bullying, the feeling of abandonment by those responsible and public authorities in the region where they live. In addition to the trivialization of Pediculosis being wrongly recognized as part of children's development, and Enterobiosis being poorly recognized by school children. Therefore, not only diseases are neglected, but social subjects as well.

**Keywords:** Teacher training, Pediculosis, Enterobiosis, stigma, elementary school.

# ÍNDICE

DEDICATÓRIA	VI
AGRADECIMENTOS	VVIII
RESUMO	VVIII
ABSTRACT	IX
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>17</b>
1.1 A Dicotomia saúde-doença .....	21
1.1.1 Percepções em relação a definição de “saúde” segundo à Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde no Brasil (MS).....	21
1.1.2 As parasitoses e a representação social na vida dos escolares .....	30
1.1.3 As parasitoses e o currículo no Curso Normal (formação de professores).....	31
1.2 Pergunta de investigação .....	37
1.3 Justificativa .....	37
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>40</b>
2.1 Objetivo Geral.....	40
2.2 Objetivos Específicos .....	40
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>41</b>
3.1 Revisão bibliográfica em relação as publicações de artigos científicos que investigaram as manifestações da Pediculose e Enterobiose no Ensino Fundamental no período 2009-2019.. .....	41
3.2 Escolha do referencial teórico. ....	48
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>52</b>
4.1 Breve história da gênese do bairro Jardim Primavera no Município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro .....	52

4.2	A escolha do local do estudo.....	56
4.3	Crêterios de inclusão, exclusão e aspectos �ticos nessa pesquisa..	57
4.4	Tipo de pesquisa .....	58
4.5	Modalidade didática .....	59
4.6	Coleta e análise de dados .....	60
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>65</b>
5.1	Resultados obtidos na Oficina Ouvindo Imagens.....	65
5.2	Resultados obtidos do Formulário Q1– “Conhecendo os prévios saberes dos normalistas sobre duas doenças que acometem as crianças na educao básica”. .....	104
5.3	Resultados obtidos na Oficina Pediculose .....	111
5.4	Resultados obtidos no Formulário Q2 – Oficina Pediculose (Percepoes dos normalistas sobre o piolho).....	115
5.5	Resultados obtidos na Oficina Enterobiose.....	117
5.6	Resultados obtidos do Formulário Q3 – Conhecendo as percepoes dos normalistas após oficinas Pediculose e Enterobiose .....	117
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>122</b>
<b>7</b>	<b>PERSPECTIVAS FUTURAS</b>	<b>124</b>
<b>8</b>	<b>REFER�NCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>125</b>
<b>9</b>	<b>AP�NDICES E/OU ANEXOS</b>	<b>137</b>
AP�NDICE A -	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	137
APÊNDICE B -	TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA IMAGEM	139
APÊNDICE C -	TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	140
APÊNDICE D -	FORMULÁRIO Q1 – CONHECIMENTOS PRÉVIOS DOS NORMALISTAS (PEDICULOSE E ENTEROBIOSE)	142
APÊNDICE E -	FORMULÁRIO Q2 – OFICINA PEDICULOSE	143
APÊNDICE F -	FORMULÁRIO Q3 – OFICINA ENTEROBIOSE	144

APÊNDICE G -	FOTOS OFICINA OUVINDO IMAGENS	145
APÊNDICE H -	FOTOS OFICINA PEDICULOSE	146
APÊNDICE I -	FOTOS OFICINA ENTEROBIOSE	147
APÊNDICE J -	RELAÇÃO DAS AUDIÇÕES DA OFICINA OUVINDO IMAGENS - EPISÓDIOS 3.0 À 16.2	148
APÊNDICE L -	LISTA DOS ARTIGOS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	171
ANEXO A -	CARTA DE ANUÊNCIA DA SEEDUC / RJ	176
ANEXO B -	PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	177

## ÍNDICE DE FIGURAS

Capítulo 4	pág.
Figura 1 - Fotos externa do Colégio Estadual Alexander Graham Bell registradas em 05 março de 2018 .....	57
Figura 2 - Jogo de cartas intitulado: “Mitos e verdades sobre o piolho”, aplicados na Oficina Pediculose.....	63
Capítulo 5	pág.
Figura 3 - Algumas fotos das audições realizadas na “Oficina Ouvindo Imagens” .....	65
Figura 4 - Imagem 1 – um menino coçando a cabeça .....	68
Figura 5 - Imagem 2 - um menino coçando a região perianal .....	68
Figura 6 - Algumas fotos da Oficina Pediculose .....	112
Figura 7 - Exposição de algumas imagens sobre a Pediculose em stand improvisado no pátio da escola. ....	112
Figura 8 - Fotos dos equipamentos expostos no pátio da escola para visualização do piolho .....	114
Figura 9 - Foto dos normalistas dentro da sala de aula ao manusear o microscópio USB digital .....	114
Figura 10 - Distribuição do kit piolho aos discentes .....	115

## LISTA DE QUADROS

Capítulo 1	pág.
Quadro 01 - Currículo Mínimo 2013 do Estado do Rio de Janeiro, grade curricular referente a disciplina Biologia destinada ao primeiro e segundo ano do Curso Normal.....	34
Quadro 02 – “Currículo Mínimo 2013 do Estado do Rio de Janeiro”, grade curricular referente a disciplina Laboratório Pedagógico, ministrada no terceiro ano do Curso Normal .....	36
Capítulo 4	pág.
Quadro 03 - Relação dos distritos pertencentes atualmente ao município de Duque de Caxias / RJ .....	53
Quadro 04 - Estatística do quantitativo de alunos matriculados nas escolas primárias no município de Duque de Caxias / RJ , baseados no último Censo Escolar 2018 .....	55
Capítulo 5	pág.
Quadro 05 - Relação dos episódios e subepisódios analisados obtidos da Oficina Ouvindo Imagens .....	67

## LISTA DE TABELAS

Capítulo 3	pág.
Tabela 1 - Primeira consulta: descritores “Pediculus humanus capitis AND in school primary” e “Enterobius vermicularis AND in school primary”, .....	42
Tabela 2 – Segunda consulta - somente os trabalhos publicados nas plataformas SCIELO.ORG e CAPES.ORG avaliados aos pares .....	43
Capítulo 5	pág.
Tabela 3 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 1ª pergunta: Você já ouviu falar sobre a Pediculose? .....	104
Tabela 4 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 2ª pergunta: Você sabe o que é Pediculus humanus capitis? .....	105
Tabela 5 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 5ª pergunta: Você já ouviu falar sobre Enterobiose?.....	105
Tabela 6 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 6ª pergunta: Você sabe o que é Enterobius vermicularis?.....	105
Tabela 7 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 3ª pergunta: Você acha que o piolho pode causar doenças?.....	105
Tabela 8 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 4ª pergunta: Cite pelo menos um sintoma que indique quando uma pessoa está com piolho: .....	106
Tabela 9 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 4ª pergunta: Cite pelo menos um sintoma que indique quando uma pessoa está com oxiúrus, (...) .....	107
Tabela 10 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 7ª pergunta: Você já ouviu falar sobre Oxiúrus (coceira no bumbum)? .....	109
Tabela 11 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 9ª pergunta: Quando criança você lembra se foi acometido por alguma doença que o (a) atrapalhou aprender ...? .....	110
Tabela 12 - Respostas obtidas do formulário Q1 – 10ª pergunta: Você acha importante abordar nas séries iniciais do ensino fundamental ...?.....	110
Tabela 13 - Respostas obtidas do formulário Q2 em relação aos mitos e verdades sobre o piolho. ....	115

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AAP - Academia Americana de Pediatria.

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Oswaldo Cruz.

CONEP - Conselho Nacional de Ética em Pesquisa DNT – Doenças negligenciadas tropicais.

E.U.A - Estados Unidos das Américas. FIES – Fundo de Financiamento Estudantil.

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

MDB - Movimento Democrático Brasileiro. MEC – Ministério da Educação e Cultura.

MS - Ministério da Saúde.

NACS - Associação Nacional de Enfermeiros Escolares.

OMS - Organização Mundial da Saúde.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PCN- Parâmetro Curricular Nacional.

PSE - Programa de Saúde Escolar.

Qedu – Portal desenvolvido pela Meritt e Fundação Lemann.

REDUC – Refinaria de Duque de Caxias.

SEEDUC – Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro.

SCIELO – Biblioteca Eletrônica Científica Online.

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

TECLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TGD- Transtorno Global de Desenvolvimento.

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

UNIGRANRIO – Universidade do Grande Rio.

USP – Universidade de São Paulo.

## INTRODUÇÃO

Refletir sobre o evento educativo dentro e fora da sala de aula, requer desvencilhar-se das ideias prontas e dos conceitos de senso comum, pautadas na crença de que a formação acadêmica tem por primazia, socializar e treinar os sujeitos sociais para que sejam “bem sucedidos” em futuros processos seletivos. Essa perspectiva, replica um “modelo fordista de educação” [1], que procura atender exclusivamente aos interesses do capital (p. 49). De modo que conquistem aceitação, reconhecimento e/ou ascensão social, à medida que atendam as demandas do mercado de trabalho regido pela sociedade.

Todavia, sabe-se, que a escola depois do ambiente familiar é um importante círculo social, em que a criança interage no coletivo, na busca por conquistar a sua autonomia e em prol ao exercício da cidadania para tomada de decisões [2]. Sendo assim, a prática pedagógica para tornar-se fecunda, deveria propiciar espaços sociais às relações dialógicas, pois segundo o educador Paulo Freire [3]:

[...], o diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se à um ato de depositar idéias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de idéias a serem consumidas pelos permutantes. (FREIRE, 1996, p. 78).

A terminologia escola, de origem latim *schòla / scholae*; significa “*ocupação literária, assunto, matéria; escola, colégio, aula; divertimento, recreio*”; e do grego *skholê*; no sentido de “*descanso, repouso, lazer, tempo livre; estudo; ocupação de um homem com ócio, livre do trabalho servil*” [4].

Denota-se, portanto; a ideia de que a escola deveria ser um lugar onde se aprende com prazer [5]. Vale ressaltar que essa expressão “aprender com prazer”, não deve ser atrelada às sensações e/ou sentimentos relacionados apenas à experenciação de uma atividade escolar rotulada como “descontraída e/ou divertida”.

Embora o docente decida valer-se das metodologias ativas, da ferramenta lúdica e técnicas de práticas de ensino, não é uma garantia de que favorecerá ao evento educativo, já que existem outros fatores que podem impactar de modo prejudicial à aprendizagem escolar. Por exemplo, uma criança estiver com fome, triste e/ou doente,

ao vivenciar uma condição social e psicológica vulnerável e de risco, poderá impossibilitar a dedicação aos estudos.

Segundo o professor e pesquisador Charlot (2013) a prática docente precisa se libertar da tensão das especificidades do ensino. Deve-se por primazia apreender a realidade, levando aos docentes a conhecer as reais necessidades dos seus alunos. Dessa forma o educador terá subsídios para tornar sua prática em sala de aula com sentido, prazerosa e fecunda, pois “Aprender requer uma atividade intelectual. Só se engaja em uma atividade quem lhe confere um sentido”<sup>[6]</sup>.

Outra questão relevante para discussão e reflexão é a dicotomia saúde-doença, dentro e fora da comunidade escolar, pois para identificar se um indivíduo goza ou não de plena saúde, requer a prática de um olhar sensível ao ser humano em sua integralidade. Entretanto, o que se observa na experiência do cotidiano escolar, é que a maioria das crianças matriculadas do Ensino Fundamental I, apresentam-se como “doentes-sadios”, pois existem algumas doenças que a princípio não são “letais”, acabam sendo banalizadas entre os populares, e compreendidas erroneamente como parte integrante do desenvolvimento infantil.

Destacando-se, a Pediculose (uma ectoparasitose) e a Enterobiose (uma endoparasitose), que frequentemente acometem o público infantil na faixa etária entre 05 a 13 anos de idade em todas as partes do mundo<sup>[7, 8, 9, 10]</sup>.

É na fase colegial que devido a constante aglomeração diária das crianças em idade escolar em um mesmo espaço, principalmente em creches e nas escolas primárias<sup>[11, 12]</sup> por serem mais susceptíveis a algumas enfermidades como as parasitoses em virtude de hábitos de higiene pessoal inadequado e a imunidade ainda não apresentar total eficácia<sup>[13, 14, 15]</sup>. Devido ainda, ao “hábito das crianças menores em brincar no chão, em argila, areia, colocar os dedos na boca e não lavar as mãos antes da comida”<sup>[16]</sup>, o que resulta no adoecimento desses escolares.

A Pediculose, uma afecção por *Pediculus humanus capitis*, “*piolho do couro cabeludo*”, popularmente conhecido como “piolho”; e a Enterobiose, uma infecção por *Enterobius vermicularis*, popularmente conhecido como “*Oxiúrus*”; ocasionam danos físicos, psíquicos e sociais, principalmente às crianças menores.

Essas doenças apresentam os principais sintomas, visíveis ao olho nu: como o intenso comichão no couro cabeludo (piolhos), exceto alguns casos em indivíduos

assintomáticos, e um incensante prurido na região perianal ou vaginal (helminto), podendo ocasionar também lesões perianais [17, 18, 19, 20], provocando o distúrbio do sono e a irritabilidade na criança, tornando-a possivelmente sonolenta e desatenta dentro da sala de aula [21], além de outros agravantes, provavelmente desnutrição e/ou anemia [22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29].

Pode ainda impactar na vida social do escolar, em virtude da costumeira prática entre os colegas de classe, que se apelidam, ocasionando danos psicológicos, ao utilizar adjetivos pejorativos, na intenção de inferiorizar ou “coisificar o outro” [30].

Por exemplo, ao detectarem a presença do *Pediculus humanus capitis* movimentando-se no couro cabeludo, ou a presença dos ovos (lêndeas), a incensante e irritante coceira no couro cabeludo, rotulam o indivíduo infestado como “piolhento (a)”. Ou quando um (a) estudante é afetado (a) pelo *Enterobius vermicularis*, devido ao intenso prurido na região perianal ou vaginal, recebe o qualificativo de “porco (a)” no sentido figurado, caracterizando o *bullying* por meio de “xingamentos, a imposição de apelidos pejorativos e abusos verbais são as concepções mais fortes adotadas para explicar o fenômeno [31].

Propiciando ao escolar doente vivenciar momentos vexatórios e humilhantes, configurando um tipo de discriminação, um ato de violência simbólica, e podendo ainda gerar “estigmas sociais” [32, 33, 34]. Ocasionalmente em alguns casos mediante as lembranças negativas vivenciados na escola primária, traumas que se perpetuam na vida adulta desse sujeito social, que poderá desenvolver à baixa autoestima, o sentimento de inferioridade e suscitar a recusa do alunado em frequentar o ambiente escolar, contribuindo dessa forma ao absenteísmo escolar [35], a segregação social e o insucesso na aprendizagem escolar.

Por isso acredita-se ser importante na escola primária mobilizar os estudantes para que compartilhem suas percepções, seus prévios saberes e vivências, dentro e fora da sala de aula, estimulando-os à consciência em relação a “sua presença no mundo” [36] e que podem mudar suas realidades.

Torna-se, portanto, pertinente dialogar na sala de aula, durante a formação dos aprendizes a docentes sobre os impactos negativos ocasionados pela Pediculose (piolho) e Enterobiose (helminto) aos escolares, em uma abordagem holística,

considerando a determinação social da saúde e os determinantes sociais que favorecem as afecções, infecções e infestações por esses patógenos.

Importante salientar que por um longo período a discussão sobre o processo saúde-doença não considerava a Epidemiologia como objeto de estudo no coletivo, era contemplada meramente “na ótica de uma concepção biologicista” [37]. A perspectiva biológica baseava-se na crença de que ter saúde significava “ausência de doenças, priorizava ações preventivas e curativo-reabilitadoras” [38], portanto; desconsiderava-se “a historicidade dos fatos sociais, pressupondo a existência de padrões universais de saúde-doença” [39].

O que contradiz aos pressupostos da “Teoria da Produção Social da Saúde” que explícita “os determinantes políticos, econômicos e sociais da distribuição da saúde e da doença, no interior e entre as sociedades, identificando os aspectos protetores e os nocivos à saúde presentes na organização social” [38].

Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde, para o aconselhar em como reduzir as desigualdades de saúde. Segundo essa organização, os determinantes sociais estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha [40].

Nancy Krieger (2001), uma pesquisadora americana, epidemiologista social, ressalta que as condições sociais afetam a saúde, e ações baseadas em informação podem alterar e melhorar a qualidade de vida das pessoas [41]. Em seu livro “Saúde das Pessoas: Teoria e Contexto” publicado pela Oxford, enfatiza a importância em se conhecer a história e os contornos das diversas teorias epidemiológicas da distribuição de doenças das sociedades antigas, através do desenvolvimento, e suas implicação na atualidade. Tarlov (1996) afirma que os determinantes sociais são as características sociais no cotidiano [42].

Em relação a Determinação Social da Saúde, segundo ressalta a Medicina Social a “saúde e a doença também dependem das condições socioeconômicas”, logo deve atentar-se “a importância da organização social nos aspectos sanitários de um dado território e em uma época específica. Afinal, a saúde e a doença também dependem das condições socioeconômicas, embora não somente delas” [43].

A organização social envolve os aspectos sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, os ambientes de convivências e de trabalho, os valores e comportamento

de um determinado grupo social que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população<sup>[44]</sup>. Logo, as doenças Pediculose e Enterobiose, que afetam as crianças menores se constitui um problema de ordem pública que ocasiona prejuízos a saúde integral dos escolares, e que podem comprometer a aprendizagem escolar.

Propondo essa reflexão, o presente estudo organizou-se em capítulos, os quais são: Capítulo 1 – Reflexão sobre a dicotomia saúde-doença, a representação social das parasitoses na vida dos escolares, e as parasitoses e o currículo do Curso Normal (formação de professores); Capítulo 2 – Apresenta os objetivos da pesquisa (geral e específicos); Capítulo 3 – Fundamentação teórica (revisão bibliográfica a escolha do referencial teórico, o local da pesquisa, o tipo de pesquisa e o público alvo); Capítulo 4 – Descreve os materiais e os procedimentos metodológicos adotados nesse estudo exploratório no espaço escolar; Capítulo 5 – Apresenta os resultados obtidos das intervenções pedagógicas e a discussão dos achados na Oficina Ouvindo Imagens, Oficina Pediculose e Oficina Enterobiose; Capítulo 6 – Conclusões; Capítulo 7 – Perspectivas em relação aos desdobramentos de futuros trabalhos; Capítulo 8 – Referências bibliográficas; e o Capítulo 9 – Apêndices e anexos.

## **1.0 A DICOTOMIA SAÚDE-DOENÇA**

### **1.1.1 Percepções em relação a definição de “Saúde” segundo à Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde no Brasil (MS).**

A palavra “Saúde” de origem do latim *salus*, significa “bom estado físico, saudação”, relacionado a *salvus*, “salvo”. Segundo a Organização Mundial de Saúde: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”<sup>[45]</sup>.

Estando em concordância ao predito pelo Ministério da Saúde no Brasil, ao afirmar que “a saúde é um bem-estar biopsicossocial, ou seja, resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”<sup>[46]</sup>.

Define ainda, que “a escola deve ser entendida como um espaço de relações, um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde” [47].

O direito à saúde expresso na Constituição Brasileira de 1988, seção II, nos artigos 196, 197, 198 e 199, é enfático, todo cidadão sem exceção, deve ser beneficiado. Faz-se necessário, portanto, discutir perspectivas política, econômica e sociais, preconizado no artigo 196 [48]:

A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante medidas políticas, sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Nessa compreensão, em setembro de 2015 em Nova York, 20 líderes de agências e programas da organização das Nações Unidas (ONU) compartilharam suas perspectivas “Erradicar a pobreza extrema e a fome” [49], uma tentativa de instigar os governantes mundiais ao compromisso social em relação a saúde e bem estar de todas populações sem distinção, em concordância com 193 Estados-membros da ONU com a criação da “Agenda 2030” [49], propondo os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) a fim de promover mudanças positivas nessas realidades no mundo do futuro, oportunizar ferramentas, desenvolver habilidades e garantir o acesso aos serviços de saúde as pessoas que vivem em desigualdade social [50].

A ODS são: 1º erradicar a pobreza extrema; 2º fome zero e agricultura sustentável; 3º saúde e bem-estar; 4º educação de qualidade; 5º igualdade de gênero; 6º água potável e saneamento; 7º energia acessível e limpa; 8º trabalho decente e crescimento econômico; 9º indústria, inovações e infraestrutura; 10º redução das desigualdades; 11º cidades e comunidades sustentáveis; 12º consumo e produção responsáveis; 13º ação contra a mudança do clima global; 14º vida na água; 15º vida terrestre; 16º paz, justiça e instituições eficazes; e 17º processos e meios de comunicação [50].

Os eixos propostos pela ONU apontam os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) oficialmente reconhecido no Brasil desde 2006, quando o Conselho Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde [44], em consonância previsto pela Organização Mundial da Saúde (44), ao esclarecer que saúde é “um estado de completo bem-estar físico,

mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” [16]. Entende-se que a Determinação Social da Saúde e os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) impactam diretamente na saúde integral de cada ser vivo [44].

A Determinação Social da Saúde (DSS) fundamentou-se na perspectiva da “Medicina Social, na década de 40 do século XIX, quando “às vésperas de um movimento revolucionário que se estenderia por toda Europa, muitos médicos, filósofos e pensadores assumiram o caráter social da medicina e da doença” [44, 45].

Enunciava-se o discurso sanitarista, que tinha como princípios básicos: “a saúde como direito assegurado pela sociedade, o reconhecimento de que as condições sociais e econômicas influenciam a saúde e a doença das pessoas, as quais necessitam ser estudadas cientificamente, e a necessidade de tomadas de medidas tanto sociais como médicas” [44, 45].

Entende-se, portanto, que a escola contemporânea na reflexão sobre o pleno bem-estar dos escolares, necessita tornar o ensino uma prática social para “colaborar na formação de uma consciência crítica no escolar, resultando na aquisição de práticas que visem à promoção, manutenção e recuperação da própria saúde e da saúde da comunidade da qual faz parte” [51].

Segundo o educador Paulo Freire, isso significa dizer que o educando deve assumir [36]:

o papel de sujeito da produção de sua inteligência do mundo, e não apenas o de receptor da que lhe seja transferida pelo professor. Quanto mais me torno capaz de me afirmar como sujeito que pode conhecer, tanto melhor desempenho minha aptidão para fazê-lo (FREIRE, 1996, p.121)

O que corrobora com a visão do pesquisador e professor de física John Lemke que reconhece a sala de aula como uma atividade social: “*una classe es una actividad social*” (p.18) [52]. Exige-se, portanto, uma reflexão aos contextos históricos sociais e as realidades dos cidadãos inseridos na comunidade escolar.

Atualmente no ensino de ciências biológicas, evidencia-se à predominância de uma instrução conteudista que preconiza um saber voltado à descrição das doenças, de seus agentes transmissores e profilaxias. Pouco se discute ou exploram os impactos negativos na aprendizagem escolar ocasionados pelas parasitoses que acometem o público infantil, desprezando ou deixando de lado, à investigação dos possíveis danos ocasionados aos escolares em seus aspectos cognitivo, psicológico e social.

No estado do Rio de Janeiro, os formandos do ensino médio na modalidade Curso Normal (antiga formação de professores), levam três anos para sua formação profissional, e são instruídos à prática da polivalência, pois podem lecionar todas as disciplinas <sup>[53]</sup>, constituindo à docência nas séries iniciais da escolarização cada vez mais desafiadora.

Coaduna com a preconização do termo polivalência pelo parecer n. 16/1999 <sup>[54]</sup>, pois:

[...] o atributo de um profissional possuidor de competências que lhe permitam superar os limites de uma ocupação ou campo circunscrito de trabalho para transitar para outros campos ou ocupações da mesma área profissional ou de áreas afins. (BRASIL, 1999, p. 37).

Postula-se pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso em Licenciatura em Pedagogia (DCNP), na resolução n. 1/2006, o artigo 5º define dentre os dezesseis incisos, as seguintes orientações <sup>[55]</sup>:

II – Compreender, cuidar e educar crianças de zero a cinco anos, de forma a contribuir, para o seu desenvolvimento nas dimensões, entre outras, física, psicológica, intelectual, social;

– Reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas;

– Ensinar Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, História, Geografia, Artes, Educação Física, de forma interdisciplinar e adequada às diferentes fases do desenvolvimento humano;

IX – Identificar os problemas socioculturais e educacionais com postura investigativa, integrativa e propositiva em face de realidades complexas, com vistas a contribuir para superação de exclusões sociais, étnico-raciais, econômicas, culturais, religiosas, políticas e outras;

XIV – realizar pesquisas que proporcionem conhecimentos, entre outros: sobre alunos e alunas e a realidade sociocultural em que estes desenvolvem suas experiências não escolares; sobre processos de ensinar e de aprender, em diferentes meios ambiental-ecológicos; sobre propostas curriculares; e sobre organização do trabalho educativo e práticas pedagógicas.

Logo, implica compreender que os docentes necessitam além do domínio de várias áreas de saberes, apreenderem as realidades sociais da comunidade escolar a fim de explorá-las para promoção do evento educativo e para construção de uma consciência cidadã do colegiado.

Assim como ocorre nas escolas primárias na França, “um único mestre ensina aos seus alunos todas as disciplinas da matriz curricular”, esse ideal existe desde 1990, para os franceses se constitui uma “ardente obrigação republicana” e como “generosidade do coração e espírito” (Relatório da *Inspection General de l'Éducation*

*Nationale* apud Baillat), explica que: “*Un professeur polyvalent est un professeur qui enseigne plusieurs disciplines relevant de spécialités différentes*” [56] que traduzido significa:

um professor versátil é um professor que ensina várias disciplinas em diferentes especialidades – tradução nossa. (GALLIMARD 1988, p. 743; BAILLAT, ESPINOZA E VINCENT, 2001, p.123).

No Brasil, o docente do Ensino Fundamental I exerce a polivalência ao lecionar as crianças na escolarização básica. Mas, apropriar-se do enunciado polivalente, origem do grego polys, que significa muitos e do latim “*valens*”, valer, poder [57]. Como consta no Dicionário Aurélio (2018), significa “recinto que pode ter funções ou utilidades diferentes; que tem várias funções ou utilidades diferentes; que tem várias valências” [58].

Refletir sobre a problemática polivalência na escola primária, caberiam outras discussões como por exemplo: Como e quando no contexto social brasileiro e especificamente no município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro, os educandos da educação básica exercem como cidadãos os sentidos de valer e poder, dentro e fora da sala de aula? Qual é a representação social dos escolares da escola primária que residem na baixada fluminense no Estado do Rio de Janeiro? Em que implica na aprendizagem escolar o modelo de polivalência da docência nas séries iniciais de escolarização?

Essa abrangência didática-pedagógica proposta ao exercício docente nas séries iniciais de escolarização, na verdade, no cotidiano se configura uma problemática, pois nenhum docente tem domínio em todas as áreas de conhecimento, requer portanto; um maior esforço do docente para atender todas as demandas das classes das crianças menores, como o autoconhecimento, a formação da cidadania e do conhecimento [59]. Além da incumbência do letramento, da alfabetização e o ensino da matemática, áreas de conhecimento geralmente priorizadas durante o evento educativo na educação infantil e no ensino fundamental I [62].

De acordo com Pimenta et al (2017, p.18) a formação no ensino superior, o curso Licenciatura em Pedagogia “é frágil, superficial, generalizante, fragmentada, dispersiva e sem foco” [60]. Sem falar na modalidade ensino médio, curso normal, que segundo Libâneo (2006) esse tipo de formação torna-se insuficiente a medida que [61]:

É difícil crer que um curso com 3.200 horas possa formar professores para três funções que têm, cada uma, sua especificidade: a docência, a gestão, a

pesquisa, ou formar, ao mesmo tempo, bons professores e bons especialistas, com tantas responsabilidades profissionais a esperar tanto do professor como do especialista. Insistir nisso significa implantar um currículo inchado, fragmentado, aligeirado, levando ao empobrecimento da formação profissional. Para se atingir qualidade da formação, ou se forma bem um professor ou se forma bem um especialista, devendo prever-se, portanto, dois percursos curriculares articulados entre si, porém distintos (LIBÂNEO, 2006, p. 19).

Esse processo de aprendizagem na prática, exige na maioria das vezes uma dedicação maior, já que nem todas as crianças aprendem da mesma forma e ao mesmo tempo, pois cada escolar “tem um nível de aprendizagem diferente, como cada um tem sua especificidade, sua história, seu contexto social, visto que a bagagem cultural e o contexto familiar influenciam no momento da aprendizagem<sup>[59]</sup>. Tornando, possivelmente a prática da polivalência uma sobrecarga à docência na educação básica.

Segundo pesquisas realizadas por Cruz e Neto (2012), tanto no Brasil como na França os professores da escola primária são denominados de polivalentes. Já em Portugal, por meio da Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE). Lei n. 49/2005 de 30 de agosto, no primeiro ciclo o professor é único, e pode ser coadjuvado em áreas especializadas, processo denominado de “monodocência coadjuvada” <sup>[62, 63]</sup>.

O que poderia minimizar essa tensão em relação a prática da polivalência no ensino fundamental I em relação a educação em saúde, seria o retorno permanente e efetivo do Programa de Saúde Escolar (PSE) <sup>[64]</sup>, ações intersetoriais, projetos em parcerias com multiprofissionais como a inserção na comunidade escolar de enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)<sup>[65]</sup>, o esporte e explorar as diferentes artes (dramaturgia, música, pintura, artesanato) para realizar oficinas em saúde integral para atender aos escolares e aos profissionais da educação.

Porém, ressalta-se, que esse não foi o foco desse estudo e nem tão pouco se propôs trazer respostas a esses questionamentos. Contudo, considera-se relevante levantar tais questões para futuras reflexões, haja vista que, ausência das respostas dessas indagações supõem-se que podem impactar negativamente ao evento educativo.

Evidencia-se a necessidade de ações intersetoriais e projetos que atenda as demandas sociais da comunidade escolar que favoreçam a saúde integral de cada indivíduo, possibilitaria ao docente da escola primária dedicar-se ao processo de

letramento, alfabetização e desenvolver o pensamento científico e crítico dos escolares [66].

Frente aos múltiplos desafios vivenciados na comunidade escolar e local, compreende-se que a formação docente não deveria consistir apenas em cumprir a grade curricular, aplicar conteúdos, desenvolver habilidades e capacidades para a transmissão de saberes em sala de aula. Mais do que formar professores, deveria procurar entender quais implicações inviabilizam os discentes de gozarem ou não de uma saúde plena. Intervindo com ações efetivas e viáveis que favoreçam as medidas preventivas, e minimizem os impactos depreciativos no evento educativo e na vida social das crianças menores.

Sabe-se que muitas são as barreiras enfrentados no cotidiano escolar, e o docente por si só, não deve ser responsabilizado e tampouco elencado como sendo o “salvador do mundo”, ou detentor de respostas e soluções que garantam a qualidade de vida de toda a comunidade escolar.

Na verdade, entende-se que, tanto o docente e os demais profissionais da educação inseridos na comunidade escolar, de igual modo, necessitam ser assistidos diariamente com o mesmo olhar sensível e atento em relação a sua saúde física, mental e social.

O que exigiria intervenções e mudanças em nossas leis trabalhistas e na própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB 9394/96) [67], todavia, optou-se nessa pesquisa, adotar como ponto de partida, o estímulo aos aprendizes a docentes em sua formação inicial, para que idealizem vivenciar um professorado sensível às crianças nas séries iniciais da escolarização, considerando e explorando os contextos sociais, para identificar os possíveis impactos negativos ocasionados pelas parasitoses ao processo ensino-aprendizagem, na intenção de “preservar a saúde integral” desses escolares, propiciando um ambiente favorável ao diálogo e para que aprendam com sentido e com prazer.

Utilizou-se a priori, explorar as doenças Pediculose e Enterobiose, porque se apresentam no estudo como facilitadores à promoção do diálogo, e para que incite uma “mobilização interna” [6] dos normalistas durante sua formação profissional. De modo a estimular o futuro docente, ao colocar-se no lugar do outro (da criança), mobilizá-los

internamente, pois segundo Bernard Charlot, só confere sentido ao estudo, quando o aprendiz é mobilizado por dentro:

(...) prestar atenção à mobilização dos alunos leva a interrogar-se sobre o motor interno do estudo, ou seja, sobre o que faz com que eles invistam no estudo. Motiva-se alguém de fora, mobiliza-se a si mesmo de dentro (2013, p.146).

É interessante destacar que a Organização Mundial da Saúde recentemente divulgou o Projeto de Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023: “*Draft thirteenth general programme of work, 2019–2023*” [68], publicado em 26 de janeiro de 2018. Segundo declaração da nova direção da OMS, almeja dar “cobertura universal de saúde” a milhões de pessoas no mundo todo, cuja missão é: “Promover a saúde, manter o mundo seguro, servir os vulneráveis”. Preconiza-se, portanto, prestar uma escuta atenta e um olhar sensível “ao outro”, servindo aos sujeitos sociais mundialmente vulneráveis. Estabelecendo um plano estratégico com duração prevista em cinco anos, para alcançar as 10 (dez) metas prioritárias, a fim de:

Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades: Alcançar a cobertura universal de saúde a 1 (um) bilhão de pessoas a mais beneficiando da cobertura universal de saúde; Abordar as emergências de saúde cerca de mais 1 (um) bilhão de pessoas melhor protegidas de emergências de saúde; Promoção de populações mais saudáveis – mais 1 (um) bilhão de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar. (OMS, 2018, p.7).

As dez metas propostas foram:

- 1ª. Poluição do ar e das mudanças climáticas;
- 2ª. Doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, câncer, obesidade e doenças cardiovasculares);
- 3ª. Pandemia da influenza (ressalta-se agora em 2020, combate a pandemia do Coronavírus);
- 4ª. Cenários de fragilidades e vulnerabilidades (saúde infantil e materna, devido implicações sociais como seca, fome, conflitos e deslocamento populacional);
- 5ª. Resistência antimicrobiana (antibióticos, antivirais e antimaláricos);
- 6ª. Ebola;
- 7ª. Atenção primária de saúde aos mais frágil (cuidados integrados, acessíveis à comunidade local);
- 8ª. Relutância para vacinação (acesso às vacinas, falta de confiança e hesitação da população);
- 9ª. Dengue;
- 10ª. HIV (programas de conscientização).

Segundo o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, como consta no registro no plano de ação da Organização Mundial da Saúde (OMS), deixa claro que “*Health is a human*

*right. No one should get sick or die just because they are poor, or because they cannot access the services they need.”* [69], o que significa dizer que:

à saúde é um direito humano. Ninguém deve adoecer ou morrer só porque é pobre ou porque não consegue acessar os serviços de que precisa (OMS, 2018).

Dados recentes divulgados pela OMS informam que “aproximadamente 1,5 bilhão de pessoas estão infectadas com helmintos transmitidos pelo solo em todo o mundo” [70]. As parasitoses que são classificadas como Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) infectam crianças que vivem em todas as partes do mundo, afetando principalmente crianças na África Subsaariana, nas Américas, na China e no Leste da Ásia devido carência “nutricional e físico comprometido”.

Estima-se que “mais de 267 milhões de crianças em idade pré-escolar e mais de 568 milhões de crianças em idade escolar vivem em áreas endêmicas onde esses parasitas são transmitidos intensivamente e necessitam de tratamento e intervenções preventivas” [71]. Logo, prestar uma escuta atenta aos discentes na escola primária, é um ponto de partida para desvelar as reais causas que afetam a saúde de cada sujeito social, e o espaço escolar deveria ser compreendido como um lugar que retrata diferentes contextos sociais.

Requer, portanto, no recinto acadêmico, um trato respeitoso e digno a todos os cidadãos, sem diferenciação de gênero, de raça, de etnia, de faixa etária e/ou classe social. Essa concepção está em consonância com duas metas da OMS que aguçam por transformar realidades e valorizar todos os indivíduos sociais, são elas: 4ª. Cenários de fragilidades e vulnerabilidades” e “7ª. Atenção primária de saúde mais frágil.

E apesar de não estar explícito nos enunciados propostos por essa organização, subentende-se que a Pediculose e Enterobiose, legítima a presente investigação, ocasionam enfermidades ao público infantil, principalmente, crianças menores das classes sociais menos favorecidas, vivendo em condições de riscos, ocorrendo a reinfecção dessas doenças.

Demonstra-se, que não são apenas as doenças parasitárias negligenciadas, mas, os sujeitos sociais, fomentando cada vez mais as diferenças e desigualdades sociais, principalmente, no que tange ao direito à saúde integral, que envolvem vários determinantes sociais. E as escolas primárias, segundo a OMS (2018) podem ser um

bom ponto de partida para “desverminação” (*deworming*) [72]. fornecendo “componente educação em saúde e higiene, como promoção das lavagens das mãos e a luta pela melhoria do saneamento básico” [71].

### **1.1.2 – As parasitoses e a representação social na vida dos escolares**

Além dos danos físicos ocasionados por essas doenças, evidencia-se pelas falas dos educandos outro agravante, principalmente em relação a afecção por *Pediculus humanus capitis* (piolho do couro cabeludo), uma ectoparasitose que não é reconhecida como uma doença e equivocadamente, pela maioria dos populares é associado ao desenvolvimento infantil, impossibilitando à erradicação da Pediculose, que torna-se recorrente dentro e fora da comunidade escolar, manifestando-se em todos os círculos sociais, se constituindo como um problema de saúde pública [73, 74].

De igual modo a Enterobiose, uma endoparasitose, ocorre devido a ingestão de ovos do *Enterobius vermicularis*, pela transmissão via fecal-oral, ou pela ingestão de alimentos e água contaminados, ocasiona no indivíduo infectado intenso prurido na região perianal ou vaginal, em casos de morbidades mais graves dessa infecção, a criança poderá desenvolver quadro de desnutrição, anemia, diarreia, agitação, ranger de dentes, endometrite (60% dos casos levam a infertilidade feminina), cólicas abdominais e vômitos, prejudicando desenvolvimento físico dos indivíduos parasitados [15, 75, 76, 46]. Os autores Dunphy e Clark faz um alerta em relação “a infecção maciça por *Enterobius vermicularis* que pode imitar os sintomas de apendicite aguda”, gerando diagnósticos equivocados [77].

Além dos sintomas supracitados, tanto a Pediculose e Enterobiose, que poderá promover segregação nas relações sociais [32], dentro e fora do ambiente escolar, pois a maioria das vezes as crianças enfermas que moram no mesmo bairro ou região, frequentam os mesmos círculos sociais e sofrem com momentos vexatórios.

Pode ocorrer a segregação social entre os alunos, e em casos mais alarmantes, a estigmatização social, onde as crianças na condição de doentes recebem uma “marca social” e passam a ser evitados, excluídos e vulneráveis socialmente. Como foi comprovado recentemente no Fórum de Enfermagem: uma voz independente para a enfermagem (*Nursing Forum an Independent voice for nursing*), após análise de 20

artigos publicados no período 1996-2018 computados “no banco de dados de saúde, educação e ciências sociais” [34], uma investigação com o intuito de “desenvolver intervenções de enfermagem apropriadas ao combate do estigma associado ao contexto do piolho” [32].

Segundo o educador e pesquisador francês Charlot [6] à docência precisa se libertar da tensão das especificidades do ensino, deve-se por primazia apreender a realidade, levando aos docentes a conhecer as reais necessidades dos seus alunos. Ou seja, o exercício da docência estaria imbricado com várias dimensões que vão além do domínio da legitimidade do conhecimento científico.

Diante deste contexto, entende-se que à abordagem das temáticas Pediculose e Enterobiose no Curso Normal, não é apenas inserir na grade curricular o tema transversal “Saúde” [78] em atendimento a uma das proposições do Parâmetro Curricular Nacional (PCN), ou o cumprimento de uma das sugestões contidas no Documento de Orientação Curricular do Estado do Rio de Janeiro, na Deliberação CEE Nº 373, de 08 de Outubro de 2019 [79]; mas estimular os aprendizes a professores à reflexão sobre a teoria e a prática de sua futura profissão.

Para que compreendam a relevância em “contextualizar os conteúdos dos componentes curriculares, identificando estratégias para apresentá-los, representá-los, exemplificá-los, conectá-los e torná-los significativos, com base na realidade do lugar e do tempo nos quais as aprendizagens estão situadas” (CEE, 2019, p.24) [79] conferindo sentido no cotidiano dos escolares.

Na intenção de mobilizar o aprendiz a professor a idealizar uma prática de ensino veiculado a realidade escolar, com um olhar atencioso às crianças e que poderá contribuir para a promoção da saúde escolar e coletiva.

### **1.1.3 As parasitoses e o currículo do Curso Normal (formação de professores)**

A sociedade ao longo das décadas modifica-se constantemente, de igual modo todas as atividades humanas são re(construídas), re(inventadas), incluindo o trabalho docente que é uma “atividade social” [52], sofre constantes e necessárias transformações.

Se antes a escola primária em 1835 tinha como foco a “moralização dos cidadãos brasileiro” [80]:

é preciso, portanto; juntar à instrução primária a educação e educar o povo, inspirar lhes sentimentos de religião e moral, melhorando-lhe assim pouco a pouco os costumes (VILLELA, 1990, p.155).

Atualmente a escola contemporânea evidencia outras urgentes necessidades, exigindo um evento educativo sensível, crítico e reflexivo, em relação a prática pedagógica e ao ser social em sua integralidade (o docente, os escolares e todos demais profissionais da educação), de modo a mobilizar o coletivo a idealização e efetivação de possíveis ações integradas para intervir e modificar suas realidades em prol do bem estar de todos.

Importantes pesquisadores como Nóvoa, Tardif e Libâneo ressaltam a importância da reflexão sobre a formação do docente (inicial e continuada) e a construção de um currículo que atenda as reais necessidades da comunidade escolar. Para Nóvoa, a formação docente não só deve se pautar-se meramente à instrumentalização profissional, pois “a lógica da racionalidade técnica opõe-se sempre ao desenvolvimento de uma praxis reflexiva”<sup>[82]</sup>. Portanto, entende-se que durante a formação inicial docente:

É preciso trabalhar no sentido da diversificação dos modelos e das práticas de formação, instituindo novas relações dos professores com o saber pedagógico e científico. A formação passa pela experimentação, pela inovação, pelo ensaio de novos modos de trabalho pedagógico. E por uma reflexão crítica sobre a sua utilização. A formação passa por processos de investigação, directamente articulados com as práticas educativas. (NÓVOA, 1992, p.16).

Nóvoa (1995) resalta também a pertinência de uma formação docente que se liberte dos paradigmas da instrumentalização que impede o docente exercer sua autonomia no exercício da docência, de alcançar sua emancipação, buscando por primazia compreender o cotidiano do coletivo. Para esse autor <sup>[82]</sup>:

as práticas de formação que tomem como referência as dimensões colectivas contribuem para a emancipação profissional e para a consolidação de uma profissão que é autónoma na produção dos seus saberes e dos seus valores” (NÓVOA, 1995, p.27).

Outra relevante percepção, é a contribuição do pesquisador Tardif em relação a docência, destaca “o saber plural na atividade do docente” (p.54) <sup>[83]</sup>, que segundo esse autor são implicados em quatro tipos diferentes de saberes: da formação profissional (das ciências da educação e da ideologia pedagógica, ao longo do processo da

formação inicial e/ou continuada; saber-fazer); os disciplinares (linguagem, ciências exatas, ciências humanas, ciências biológicas, e outros); os curriculares (os programas escolares: objetivos, conteúdos, métodos; aprender e aplicar) e os experienciais (“individuais e coletiva”; “habitus e de habilidades”; “de saber-fazer e de saber ser” (p. 38) <sup>[83]</sup>.

Tardif afirma que os “sujeitos sociais, professor e aluno, são sujeitos do conhecimento” (p. 241) <sup>[83]</sup>, logo, é essencial que ao evento educativo considere a subjetividade, os contextos sociais e o ser social em sua integralidade. Requer, portanto, um currículo que explore e contextualize o cotidiano do coletivo.

Nessa perspectiva, compreende-se, ser oportuno propor na modalidade de ensino Curso Normal o estímulo à reflexão em relação aos impactos negativos ocasionados pelas parasitoses às crianças das series iniciais de escolarização, conhecer quais temáticas tem sido abordados na formação inicial docente, e se os conteúdos explorados favorecem a prática da educação em saúde na escola primária. Já que pressupõem que o futuro aprendiz a professor, possivelmente irá transmitir aos seus futuros alunos o que aprendeu durante a sua formação profissional.

No Brasil, no Estado do Rio de Janeiro, a oferta do Ensino Médio modalidade de ensino Curso Normal (antiga formação de professores) é responsabilidade do Estado. Atualmente atende algumas diretrizes estabelecidas pela Lei nº 9.394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) <sup>[67]</sup>, e aplica as orientações curriculares do documento intitulado “Currículo Mínimo”, desde 2013 <sup>[84]</sup>. Esclarece-se que:

O conceito de mínimo consiste no conjunto seletivo de conhecimentos considerados essenciais para área de Ciências e Biologia. São conteúdos que os alunos não podem deixar de aprender nesse segmento do ensino formal por sua relevância para a compreensão das questões científicas, tecnológicas e humanas que permeiam a vida familiar, social e profissional de todos nós. (BRASIL, 2013, p.3)

O ensino de Biologia no Curso Normal é ministrado no primeiro e segundo ano de formação do aprendiz a docente, verifica-se que as parasitoses não são explicitamente expressas como foco para abordagem nessa modalidade de ensino (QUADRO 01) <sup>[84]</sup>.

**Quadro 01** – “Currículo Mínimo 2013 do Estado do Rio de Janeiro”, grade curricular referente a disciplina *Biologia destinada ao primeiro e segundo ano do Curso Normal.*

<b>1º ano_ Temática: Manutenção da vida</b>	
<b>Foco</b>	<b>Habilidades e competências</b>
<b>Obtenção da energia para viver (fotossíntese e nutrição)</b>	Identificar os nutrientes como fonte de energia para os seres vivos; Distinguir as diferentes formas de obtenção de nutrientes pelos seres vivos (produtores e consumidores), relacionando-os aos ambientes em que vivem; Reconhecer o processo digestório como pré-requisito necessário à absorção de nutrientes; Relacionar alimentação e ambiente escolar, sob as perspectivas pessoal e interpessoal promotoras da saúde e da qualidade de vida.
<b>Transformação da energia para viver (Respiração celular e fermentação)</b>	Identificar os nutrientes como fonte de energia para os seres vivos; Distinguir as diferentes formas de obtenção de nutrientes pelos seres vivos (produtores e consumidores), relacionando-os aos ambientes em que vivem; Reconhecer o processo digestório como pré-requisito necessário à absorção de nutrientes; Relacionar alimentação e ambiente escolar, sob as perspectivas pessoal e interpessoal promotoras da saúde e da qualidade de vida.
<b>Integração do organismo</b>	Identificar a respiração como processo celular de transformação e liberação de energia; diferenciando a respiração sistêmica da respiração celular; Distinguir respiração celular e fermentação, caracterizando-as como processos de combustão; Interpretar as cadeias e teias alimentares relacionando-as a existência de um fluxo de energia e aos ciclos biogeoquímicos; Perceber a interferência do ser humano nos ecossistemas, provocando sua degradação e reconhecer maneiras de conservá-los ou recuperá-los.
<b>Regulação do Organismo</b>	Reconhecer que, para desenvolver qualquer atividade, o organismo requer uma ação conjunta das suas funções vitais (respiratória, digestória, circulatória, imunológica, hormonal etc.) coordenadas pelo sistema nervoso; Correlacionar sistema nervoso e comportamento humano, nas diferentes fases da vida – infância, adolescência, vida adulta e velhice –, a fim de distinguir algumas transformações, valorizando e respeitando as diferenças individuais..
<b>2º ano_ Temática: A continuidade da vida</b>	
<b>Foco</b>	<b>Habilidades e competências</b>
<b>Sexualidade e sexo</b>	Distinguir sexo e sexualidade; Conceituar sexo seguro e reconhecer os níveis de eficiência das técnicas contraceptivas (camisinha, tabelinha, anovulatório etc.) e conceptivas; Saber interpretar dados quantitativos expressos em gráficos e tabelas sobre fertilidade, reprodução assistida, gravidez precoce e propor ações assertivas; Reconhecer como construções culturais as características socialmente atribuídas ao masculino e feminino.
<b>Reprodução: a continuidade da espécie</b>	Representar o próprio corpo, a fim de diferenciar morfológicamente os sistemas reprodutor masculino e feminino humanos; Identificar o papel dos hormônios sexuais nas seguintes fases: embriogênese, infância, puberdade, idade reprodutiva e velhice; Identificar os mecanismos de transmissão da vida, reconhecendo a relação entre reprodução assexuada, sexuada, hereditariedade, identidade e diversidade dos seres vivos.
<b>Genética, diversidade e sucesso biológico</b>	Identificar as aplicações da genética e da biologia molecular; na prevenção e tratamento de doenças, testes de paternidade, produção de organismos transgênicos, discutindo os aspectos éticos envolvidos; Associar os processos genéticos à evolução e à diversidade das espécies no planeta; Reconhecer a existência de diferentes explicações para origem e evolução das espécies Conceituar e exemplificar o processo de Seleção Natural; Conhecer as bases gerais do Neodarwinismo e correlacioná-las aos conhecimentos da genética e manutenção da vida na Terra.
<b>Vida sustentável</b>	Enumerar as relações interespecíficas e a interdependências entre os diferentes indivíduos e o meio, explicando como essas relações contribuem para a estabilidade do ecossistema; Identificar a importância da sucessão ecológica e dos grupos funcionais de espécies nativas regionais, entre outros processos ecológicos, na conservação dos ecossistemas naturais; Reconhecer a importância dos ciclos biogeoquímicos para a manutenção da vida, identificando alterações decorrentes de ações antrópicas e suas consequências; Julgar propostas de intervenção ambiental visando a melhoria qualidade de vida, a partir de medidas de conservação, recuperação e utilização sustentável da biodiversidade.

**Fonte:** Dados disponíveis em: [https://seeduc\\_ Rio\\_de\\_Janeiro\\_Curriculo\\_Minimo\\_2013\\_Curso\\_Normal\\_Professores\\_Biologia\\_Livro%20\(1\).pdf](https://seeduc.Rio_de_Janeiro_Curriculo_Minimo_2013_Curso_Normal_Professores_Biologia_Livro%20(1).pdf). Acesso em: 10 Ago. 2020.

Constata-se ao analisar o referido documento, o “currículo mínimo 2013”<sup>[84]</sup>, que atualmente no Estado do Rio de Janeiro ainda está vigente, uma expressiva lacuna. Embora, justifica-se nesse referencial que os conceitos biológicos a serem trabalhados nessa modalidade de ensino, diferencia-se da organização prevista para a modalidade formação geral no ensino regular, é possível constatar que durante esse percurso o aprendiz a professor não estuda, explora, discute e/ou reflete em relação as parasitoses e os efeitos danosos à vida das crianças menores da escola primária e da comunidade local.

Partindo do princípio que futuros professores necessitam entender e se aprofundar nos conceitos que trabalharão com seus alunos dos anos iniciais do Ensino Fundamental, optamos por não manter a ordenação dos conceitos de biologia na mesma sequência que é apresentada aos alunos do Ensino Médio Regular.

Esta nova proposta organizacional, com base nas Diretrizes Nacionais para o Normal e nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) não reinventa os campos conceituais da Biologia, mas representa um agrupamento sequencial contextualizado, de modo a destacar os aspectos essenciais da vida na Terra, articulando as habilidades à realidade, aos aspectos sociais e às novas tecnologias. (RIO DE JANEIRO, 2013, p.3).

Tal indicativo, alerta em relação a uma possível carência curricular, como por exemplo, a necessidade da inserção de conteúdos na formação inicial docente, desde a formação na educação básica, que contextualize com as realidades sociais, explorando e investigando como as parasitoses se manifestam dentro e fora do espaço escolar, adoecendo a comunidade escolar e local.

Somente no terceiro ano, o último dessa formação docente no Ensino Médio, destina-se à realização de outras disciplinas pedagógicas, além do cumprimento do estágio obrigatório, exigido conforme o regido na LDB, “no Art. 65<sup>[67]</sup>. A formação docente, exceto para a educação superior, incluirá prática de ensino de, no mínimo, trezentas horas”.

Em específico, a disciplina “Laboratório Pedagógico” que orienta explorar a temática “Vida e Natureza”, objetiva-se direcionar o aprendiz a professor à reflexão e para desenvolver habilidades e competências para: “aprender a conhecer”, “aprender a ser”, “aprender a conviver” e a “aprender a fazer” (p.16)<sup>[84]</sup>. Seguem abaixo, os focos,

as habilidades e as competências a serem trabalhadas no terceiro ano do Curso Normal (QUADRO 02).

**Quadro 02** – “Currículo Mínimo 2013 do Estado do Rio de Janeiro”, grade curricular referente a disciplina Laboratório Pedagógico, ministrada no terceiro ano do Curso Normal.

<b>3º ano_ Temática: Vida e Natureza.</b>	
<b>Foco / Eixo</b>	<b>Habilidades e competências</b>
<b>Ampliando o horizonte do conhecimento sobre o ecossistema</b>	<b>Aprender a conhecer:</b> Conhecer e perceber as inter-relações nos ambientes físico, social e cultural, analisando as relações interespecies e as interdependências entre os diferentes indivíduos e seu meio, bem como a incidência no ecossistema; Identificar a contribuição do conhecimento sobre sucessão ecológica, evolução histórico-temporal dos grupos funcionais e das espécies regionais, analisando as condições ambientais locais e globais, na conservação dos ecossistemas naturais; Perceber e investigar o estudo do fenômeno naturais que afetam a harmonia da natureza e analisar os impactos sobre a vida humana.
<b>Descobrirando nossa identidade de pertença no mundo</b>	<b>Aprender a ser:</b> Compreender o ser humano como uma unidade complexa e integral, afetiva, piscossocial, racional, cultural e capaz de se relacionar consigo mesmo e com o mundo que o cerca; Organizar atividades que desenvolvam a parica de conhecer, agir e interagir com o ambiente de maneira crítica e consciente de seu papel de estar no mundo; Identificar práticas de agressão ao ecossistema e de se posicionar criticamente diante de tais fatos.
<b>Organização e estrutura social e política de convivência</b>	<b>Aprender a conviver:</b> Entender que o conhecimento constitui um todo não fragmentado e que toda ciência responde a um projeto de humanização da sociedade; Buscar a integração multidisciplinária do conhecimento, por meio de exercícios práticos e modelos científicos simples que revelem a interdependência dos conteúdos disciplinares (Biologia, Física, Química e Matemática); Contemplar conceitos matemáticos na criação de jogos pedagógicos que ajudem na socialização e solução de situações problemas de violência, discriminação e desrespeito presentes no cotidiano escolar.
<b>Vivendo em uma sociedade planetária</b>	<b>Aprender a fazer:</b> Elaborar e vivenciar projetos de intervenção pedagógica que possibilitem integrar os conhecimentos e vivências acumuladas, elaborando produtos e práticas pedagógicas concretas e contextualizadas; Conhecer o seu entorno social, mapeando as riqueza presentes nas práticas pedagógicas, inovadoras na área da vida planetária existentes em contextos escolares e não escolares; Aplicar elementos quantitativos e gráficos, integrando o letramento matemático, para julgar propostas de intervenção Ambiental visando à melhoria da qualidade de vida, medidas de conservação, recuperação e utilização sustentável da biodiversidade.

**Fonte:** Dados disponíveis em: [https://seeduc.Rio\\_de\\_Janeiro\\_Curriculo\\_Minimo\\_2013\\_Curso\\_Normal\\_Professores\\_Biologia\\_Livro%20\(1\).pdf](https://seeduc.Rio_de_Janeiro_Curriculo_Minimo_2013_Curso_Normal_Professores_Biologia_Livro%20(1).pdf). Aces- so em: 10 Ago. 2020.

Verifica-se ao analisar o currículo do Curso Normal, embora na última fase de formação alguns eixos propoem ações que favoreça e tragam soluções aos desafios enfrentados dentro e fora do espaço escolar, contudo, não menciona a importância em explorar e investigar as parasitoses que ocasionam doenças nos escolares e na comunidade local. Perde-se, portanto, uma oportunidade para abordar e promover um

ensino em educação em saúde na educação básica, explorando doenças que frequentemente prejudicam a saúde do escolar e de todo colegiado.

Segundo a Resolução da Secretaria de Educação (SEEDUC) do Estado do Rio de Janeiro, Nº R.330 de 10/09/2015, o “fazer pedagógico” [85] deve experienciar situações do cotidiano escolar, geralmente percebidos durante a realização do laboratório pedagógico, propiciando o aprendiz a professor conhecer as realidades sociais das crianças menores, logo, poderá nesse momento de formação propiciar a efetivação de ações educativas na escola primária que favoreça ao processo ensino-aprendizagem, e as práticas em educação em saúde em prol da saúde coletiva.

Art. 34 - Os Laboratórios Pedagógicos serão espaços de pesquisa, construção e utilização de recursos metodológicos que ajudarão os estudantes em suas atividades práticas nos estágios curriculares obrigatórios, permitindo, também, nesses ambientes, vivências de projetos interdisciplinares. Os Laboratórios Pedagógicos serão direcionados a favorecer o processo formativo do futuro professor, no qual a construção de atividades práticas deverá permear o fazer pedagógico (RIO DE JANEIRO, 2015, p.14)

Diante da constatação dessa lacuna durante essa formação profissional, fomenta a pergunta de investigação do presente estudo.

### **1.2 Pergunta de investigação**

Qual a importância em mobilizar os normalistas em sua formação profissional à reflexão sobre os impactos negativos ocasionados pela Pediculose e Enterobiose aos escolares do Ensino Fundamental I?

### **1.3 Justificativa**

A prática docente é uma prática social que não se deve pautar apenas em transmitir os conteúdos, ao contrário, o exercício de um olhar sensível, reflexivo e crítico direcionado aos escolares, possibilita a aproximação do docente ao discente e dinamiza a possibilidade de tornar o ensino em sala de aula veiculado a realidade escolar. O que poderá contribuir para construção de novos saberes que respondam as necessidades

reais de toda comunidade escolar, e apresentar-se como um facilitador ao processo ensino-aprendizagem.

Espera-se como resultado estimular a reflexão dos aprendizes a professores em relação a vivência de uma docência sensível a saúde plena das crianças na escolarização básica, considerando os aspectos cognitivo e biopsicossocial. Para que o tema transversal “Saúde” se apresente como um facilitador para consciência crítica da realidade escolar e mobilize os agentes sociais, a fim de promover mudanças de posturas e tomadas de decisões que contribuam para área da saúde coletiva. E não apenas se preocupar em abordar conteúdos e cumprir a grade curricular. E a partir da sensibilização do olhar, estreita-se uma relação respeitosa entre o docente e o discente, e um olhar reflexivo do aluno em relação a sua própria saúde e o bem-estar coletivo.

No que tange as questões “biopsicossocial” preditas pelo Ministério da Saúde brasileiro, expressa o paradigma social de Saúde <sup>[86, 87]</sup>, que segundo os autores Belloch e Olabarria (1993) deve-se considerar seis “princípios do paradigma biopsicossocial” <sup>[88, 89]</sup>, os quais são:

1. O corpo humano é um organismo biológico, psicológico e social, ou seja, recebe informações, organiza, armazena, gera, atribui significados e os transmite, os quais produzem, por sua vez, maneiras de se comportar;
2. Saúde e doença são condições que estão em equilíbrio dinâmico; estão codeterminadas por variáveis biológicas, psicológicas e sociais, todas em constante interação;
3. O estudo, diagnóstico, prevenção e tratamento de várias doenças devem considerar as contribuições especiais e diferenciadas dos três conjuntos de variáveis citadas;
4. A etiologia dos estados de doença é sempre multifatorial. Devem-se considerar os vários níveis etiopatogênicos e que todos eles requerem uma investigação adequada;
5. A melhor maneira de cuidar de pessoas que estão doentes se dá por ações integradas, realizadas por uma equipe de saúde, que deve ser composta por profissionais especializados em cada uma das três áreas;
6. Saúde não é patrimônio ou responsabilidade exclusiva de um grupo ou especialidade profissional. A investigação e o tratamento não podem permanecer exclusivamente nas especialidades médicas (BELLOCH E OLABARRIA, 1993).

Compreende-se que os determinantes sociais, políticos e econômicos refletem direta e indiretamente na saúde integral dos escolares, explica porque certas doenças, como por exemplo, a Pediculose e Enterobiose, são frequentes na comunidade escolar e local.

Pois quando o sujeito social vive em condições desfavoráveis, torna-se vulnerável e negligenciado, com alto potencial de risco para desenvolver doenças físicas e psicossociais, aumentando a possibilidade da exclusão e desigualdade social.

## **2.0 OBJETIVOS**

Como ponto de partida, o objetivo dessa pesquisa foi mobilizar os normalistas, matriculados na modalidade de ensino do Ensino Médio no Curso Normal (antiga formação de professores), da rede estadual pública do município de Duque de Caxias, no estado do Rio de Janeiro, à reflexão em relação aos impactos negativos na aprendizagem escolar, ocasionados pela Pediculose e Enterobiose na vida das crianças nas séries iniciais da escolarização.

Como resultado, espera-se promover a sensibilização destes formandos à reflexão em relação a saúde integral das crianças menores da escola primária, resgatando suas memórias afetivas da infância, levando-os a compreensão sobre seu relevante papel de agente transformador social, e a importância do exercício de uma docência atenciosa, crítica e reflexiva.

### ***2.1 Objetivo Geral***

Mobilizar os normalistas à reflexão sobre os possíveis impactos negativos na aprendizagem escolar ocasionados pela Pediculose e Enterobiose às crianças do Ensino Fundamental I, em prol da promoção da saúde escolar e coletiva.

### ***2.2 Objetivos Específicos***

1º. Conhecer as percepções dos normalistas em relação a Pediculose e Enterobiose que com frequência infectam os escolares.

2º Explorar vivências e prévios saberes do cotidiano dos normalistas em relação as doenças Pediculose e Enterobiose.

### **3.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### ***3.1 Revisão bibliográfica em relação as publicações de artigos científicos que investigaram as manifestações da Pediculose e Enterobiose no Ensino Fundamental no período 2009-2019.***

Há duas décadas como estratégia global da OMS, esforços tem sido dedicados para elaborar ações integradoras para o controle e o combate das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em todas as partes do mundo. As DTNs “é um grupo diversificado de doenças transmissíveis que prevalecem em condições tropicais e subtropicais em 149 países, afetam mais de um bilhão de pessoas e custam bilhões de dólares às economias em desenvolvimento todos os anos” [90].

Nesse grupo de doenças contagiosas alguns determinantes sociais favorecem a disseminação e a reincidência, principalmente das parasitoses intestinais, como situações de risco devido a precariedade no saneamento básico em classes sociais menos favorecidas, indisponibilidade de água potável, solo e água próximos a vetores infecciosos [91, 92], além da ausência de hábitos saudáveis adequados, como por exemplo, má higienização corporal e poluição do meio ambiente.

Em virtude disso, segundo discurso do diretor do Departamento de Doenças Tropicais Negligenciadas da OMS, o Dr. Dirk Engels preconiza-se um programa mundial cujo alvo é promover “a desparasitação nas escolas” para eliminar parasitas intestinais, que comumente infectam crianças que se aglomeram em escolas primárias [90].

Diante dessa declaração, entende-se que embora as enfermidades Pediculose (ectoparasitose) e Enterobiose (endoparasitose) não estejam relacionados de forma explícita no planejamento estratégico da OMS, frequentemente nas áreas endêmicas prejudicam sobretudo “as crianças pré-escolares e em idade escolar” [45], exigindo portanto, que no espaço escolar ocorra intervenções para promoção da educação em saúde.

E na proposta de conhecer como essas doenças tem sido mundialmente investigadas na última década, na comunidade escolar, foi realizado nesse estudo um levantamento bibliográfico explorando as publicações de artigos científicos divulgados nas plataformas SCIELO e CAPES [125], considerando o período de 2009-2019.

Para realizar as consultas nas plataformas, SCIELO e CAPES [93,94], foram empregados os seguintes descritores: “*Pediculus humanus capitis* AND in school primary”; “*Enterobius vermicularis* AND in school primary”; e “*Oxiurus* AND in school primary”.

Ressalta-se que apenas na plataforma CAPES foi possível consultar, utilizando na opção “busca assunto”, considerando os seguintes filtros para busca avançada: data de publicação – últimos 10 anos; tipo de material – artigos; idioma – qualquer idioma; data inicial – 01/01/2009 e data final – 31/12/2019.

E na plataforma SCIELO.org, só foi possível consultar os trabalhos realizados até 2019, ao escolher a opção “busca avançada”, informando os seguintes filtros: coleções – todos; periódicos – todos; idioma – todos; ano de publicação: 2009 a 2019; Scielo áreas temáticas – todos; WoS áreas temáticas – todos; WoS Índice de Citações – todos; citáveis e não citáveis – todos; tipo de literatura – artigo.

A princípio na primeira consulta foi possível localizar o total de 508 (quinhentos e oito) artigos científicos, que abordaram a Pediculose e Enterobiose afetando as crianças em idade escolar e no espaço escolar (TABELA 1).

**Tabela 1** – Primeira consulta: descritores “*Pediculus humanus capitis* AND in school primary” e “*Enterobius vermicularis* AND in school primary”, no período de 2009-2019.

<i>Descritores utilizados na consulta referente publicações de artigos (2008-2018)</i>	<i>SCIELO.ORG</i>	<i>CAPES.ORG</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Pediculus humanus capitis</i> AND in school primary	58	137	195
<i>Enterobius vermicularis</i> AND in school primary	17	296	313
<b><i>Totais Gerais</i></b>	<b>75</b>	<b>433</b>	<b>508</b>

**Fonte:** Elaboração própria da autora.

Todavia, salienta-se, que houve a preocupação em validar se um mesmo artigo estava sendo divulgado nas duas plataformas investigadas, para evitar duplicidades dos trabalhos. Ao adotar esse cuidado, verificou-se que alguns estudos estavam realmente duplicados, a decisão foi manter apenas um trabalho de uma das plataformas.

Como critério de exclusão, optou-se por descartar as pesquisas realizadas no espaço escolar que investigaram outras doenças parasitárias, como a Giardíase, Ascaridíase, Ancilostomíase, Esquistossomose que atualmente também são classificadas pela OMS, como Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), classificadas

com geo-helminthíases, infecções causadas por meio do contato com o solo contaminado com ovos embrionados ou larvas dos parasitos [90].

Em virtude dessa constatação, ocorreu um segundo recorte, o qual considerou nesse estudo apenas analisar artigos revisados aos pares e realizados em escolas primárias (creches, pré-escolas e Ensino Fundamental I) abordando as temáticas Pediculose e Enterobiose.

De acordo com a informação da Doutora em Bioquímica Lilian Nassi-Calò do Instituto de Química da USP, desde 2009 a agência britânica “*Sense about Science*”, em concordância a percepção de mais de 4.000 (quatro mil) pesquisadores, afirmou que um trabalho científico deve ser difundido e avaliado aos pares, para que não perca credibilidade junto a academia científica. Esse tipo de análise iniciou após à Segunda Guerra Mundial no século XX, é tida como um dos pilares para comunicação científica [95].

Após definido os critérios de inclusão e exclusão para análise dos resumos e dos trabalhos completos, apurou-se o total de 96 artigos publicados (noventa e seis) nas plataforma SCIELO e CAPES (TABELA 2).

**Tabela 2:** Segunda consulta - somente os trabalhos publicados nas plataformas SCIELO.ORG e CAPES.ORG avaliados aos pares e que abordaram a Pediculose e Enterobiose nas escolas primárias no período de 2009-2019.

<b>Descritores utilizados na consulta referente publicações de artigos (2009-2019)</b>	<b>SCIELO.ORG</b>	<b>CAPES.ORG</b>	<b>TOTAL</b>
<i>Pediculus humanus</i> capitis AND in school primary	11	61	72
<i>Enterobius vermicularis</i> AND in school primary	01	23	24
<b>Totais Gerais</b>	<b>12</b>	<b>84</b>	<b>96</b>

**Fonte:** Elaboração própria da autora.

O que possibilitou averiguar que em maior número as publicações foram em relação a Pediculose 72 (setenta e dois), sendo 61 (sessenta e um) trabalhos divulgados na plataforma CAPES e 23 (vinte e três) na plataforma SCIELO (APÊNDICE L).

A maioria dos estudos que focaram na investigação da Pediculose, envolveram as indústrias farmacêuticas em várias partes do mundo, buscaram testar e validar novas tecnologias e fármacos que sejam efetivos ao combate do piolho do couro cabeludo. Apenas 07 (sete) artigos se aplicaram à promoção da educação em saúde no espaço escolar com ações integradoras com agentes de saúde e enfermeiros escolares, inspecionando as cabeças dos escolares, entrevistando os responsáveis para avaliar as

condições ambientais das residências e as práticas de higiene, aplicação de tratamento medicamentoso e promovendo o ensino para o autocuidado, para combater a Pediculose e 2 (dois) com foco no combate a Enterobiose.

Esses estudos foram realizados em escolas primárias de várias partes do mundo: na Tailândia - 267 (duzentos e sessenta e sete) meninas <sup>[96]</sup>; no Irã ocorreram três ações – cerca de 300 estudantes do gênero feminino <sup>[97, 98, 99]</sup>; em Nova York e Nova Jersey em seis creches inspecionando crianças na faixa etária 03-12 anos <sup>[100]</sup>; na Coreia uma ação em grande escala em 2010 prestaram assistência a 15.373 crianças, incluindo 8.018 meninos e 7.355 meninas de 26 escolas primárias e 15 jardins de infância ligados às escolas primárias, e um total de 33 crianças de um orfanato foram examinadas quanto à infestação por piolhos (HLI) <sup>[08]</sup>; no Egito, na cidade de Assiut “educação em saúde para melhorar os comportamentos saudáveis e conscientizar alunos, pais, professores e enfermeiros sobre o ambiente escolar” <sup>[74]</sup>.

E para o combate da Enterobiose um estudo realizado em escolas rurais de Sanaa, Iêmen que ressaltou sobre os determinantes de riscos associados aos hábitos dessa população como “não lavar as mãos, frutas, legumes, comer comida descoberta e não cortar as unhas <sup>[101]</sup>.

Ressalta-se que na atualidade, esforços tem sido realizado mundialmente para mobilizar todos os cidadãos a consciência da importância da higienização adequada das mãos para evitar não somente as parasitoses, como as bacterioses e viroses, com a campanha denominada “Mãos limpas salvam vidas” <sup>[102]</sup>.

Essa constatação da eficácia das mãos higienizadas ocorreu em 1847, quando o húngaro, Dr. Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) que “ao perceber que as crianças morriam menos ao nascer quando vindas ao mundo pelas mãos limpas das parteiras e não pelas mãos sujas e ensanguentadas dos médicos da época, ficou intrigado e saiu correndo pelas ruas gritando, lavem as mãos, lavem as mãos”. Esse médico foi internado no manicômio por essa insistência <sup>[102]</sup>.

Estima-se que, as crianças percam de 12-24 dias de escola por ano por causa de piolhos <sup>[103, 104]</sup>, e como medida de combate ao *Pediculus humanus capitis*, alguns países como EUA praticava a rigor a “política *no nit*”, mediante a ação da enfermeiras escolares que visitavam e inspecionavam as cabeças das crianças das escolas primárias ao detectar o piolho do couro cabeludo infestando um escolar, o afastava por dois dias para

que recebessem o cuidado dos responsáveis para a retirada dos piolhos (ninfas e adultos) e das lêndeas (ovo), e só mediante uma nova inspeção poderiam retornar as aulas <sup>[105]</sup>.

Era uma política bastante difundida nos Estados Unidos das Américas (EUA), atualmente, segundo a Academia Americana de Pediatria (ACS) e a Associação Nacional de Enfermeiros Escolares (NACS), o afastamento do escolar é proibido e nenhuma criança deve-se ausentar da escola <sup>[106]</sup>.

Nos dias atuais, Portugal ainda pratica essa política, regida a ação em lei orientando o afastamento do escolar e/ou dos profissionais da educação aos indivíduos que forem acometidos por piolhos, mediante laudo expedido pelo “médico escolar”, para que sejam tratados antes de retornarem as atividades escolares ou profissional <sup>[107]</sup>.

Entre os portugueses a Pediculose não é banalizada, ao contrário, é reconhecida como agravante ao processo de ensino-aprendizagem, pois compromete a integridade de seus alunos e dos profissionais da educação.

O Ministério da Educação e Investigação Científica e dos Assuntos Sociais de Lisboa em Portugal, por meio do Decreto-Lei nº 89/77 de 08 de março (p.55), enfatiza sobre regulamentação da Lei nº 2109, art. 1º, que desde 1961 <sup>[107]</sup>, que no domínio da prevenção e terapêutica necessitava ser atualizada seus termos referentes a possibilidade do afastamento do escolar ou do profissional da educação que atuam na escola.

Nos termos da alínea a) do nº 1 do artigo 201º da Constituição Portuguesa, o Governo decreta o seguinte:

Art. 1º Serão sempre afastados, temporariamente da frequência escolar e demais atividades desenvolvidas nos estabelecimentos de ensino os alunos, pessoal docente, administrativo e auxiliar quando atingidos pelas seguintes doenças transmissíveis:

- a) Difteria;
- b) Escarlatina e amigdalite estreptocócica;
- c) Febres tifoides e paratífoides;
- d) Hepatite infecciosa;
- e) Impetigo;
- f) Meningite por *Meningococcus*;
- g) Parotidite epidérmica;
- h) **Pediculose (grifo nosso)**;
- i) Poliomielite;
- j) Rubéola;
- k) Sarampo;
- l) Sarna;
- m) Tinha;
- n) Tosse convulsa;

- o) Tuberculose pulmonar;
- p) Varicela;
- q) Variola.

É importante ressaltar que na Europa, como no exemplo em Lisboa, o governo português assumiu o compromisso em zelar pela saúde escolar, proposto pela Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde desde 1994, inserindo nas escolas os programas intitulados “Programa Nacional da Saúde Escolar (PNSE)” a nível nacional, regional e local <sup>[107]</sup>.

Com o propósito de promover a mobilização de uma equipe multidisciplinar de profissionais periodicamente presentes nas escolas no período de 24 horas/semana por cada grupo de 2500 alunos, nomeados como “equipas nucleares de saúde escolar”, que se articulam para elaborar medidas de ações e intervenções em busca de solução que corroborem ao benefício da prevenção, e manutenção da saúde de todos os sujeitos sociais inseridos na comunidade escolar e na comunidade local, amparadas pelas diretrizes constantes no Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série) <sup>[63]</sup>:

Ao nível local, ou seja, do Centro de Saúde ou dos agrupamentos de Centros de Saúde, a criar, é o Órgão de Direcção o responsável pela implementação dos programas de saúde, que pode nomear um coordenador do PNSE, a quem competirá a operacionalização e avaliação.

Para dar resposta às escolas e à comunidade educativa da sua zona de atracção, serão constituídas as equipas nucleares de saúde escolar necessárias. A equipa nuclear de saúde escolar deverá ser composta por médico e enfermeiro, na base de 24 horas/semana por cada grupo de 2500 alunos, a distribuir de acordo com as actividades de cada técnico. Na medida do possível, os dois elementos da equipa deverão dispor de igual número de horas semanais. Se isso não acontecer, para o cálculo do número de alunos a abranger deverá considerar-se o maior número de horas disponível. Cada Centro de Saúde e extensão, tendo em conta os profissionais disponíveis, pode propor um sistema de retribuição que permita ajustar as horas necessárias à execução das actividades do PNSE, em regime de horário acrescido ou horas extraordinárias, de acordo com a legislação em vigor” (Diário da República n.º 110 de 7 de Jun 2006).

Conforme consta no Decreto-Lei nº 89/77 de 2006 em Portugal <sup>[107]</sup>, nas escolas portuguesas, o médico escolar é responsável por emitir laudos que indiquem ou não a presença de doenças transmissíveis que tornam vulneráveis todos os sujeitos sociais desse círculo social:

Art. 8º. O médico escolar pode determinar o afastamento dos alunos, pessoal docente, administrativo e auxiliar em caso de suspeita de serem portadores de alguma das doenças contagiosas mencionadas no presente diploma, terminando esse afastamento logo que não se confirme a existência da doença (DECRETO-LEI nº 89/77, 2006, p.56).

Cabe destacar, em relação ao tratamento da Pediculose, no Brasil não caberia afastar os estudantes das séries iniciais de escolarização, pois na maioria das vezes os responsáveis estão trabalhando e o horário escolar é uma forma de manter a criança assistida, protegida e acolhida quando estão distantes de seus familiares. Além da instituição escolar ofertar refeições diárias aos escolares, que para muitas desses crianças representa a mais essencial alimentação do dia, e em alguns casos mais críticos, a principal refeição do dia. Segundo dados da Fundação Abrinq e IBGE 2013, cerca de “9 (nove) milhões de crianças no Brasil vivem em extrema pobreza” [108].

Tal questão é refutada na atualidade mediante leitura da matéria jornalística intitulada “Sem merenda: quando férias escolares significam fome no Brasil” das jornalistas Sra. Paula Adamo Idoeta e Sra. Mariana Sanches publicada em 15 de julho de 2019, ao afirmar que a merenda escolar ocupa função importante no dia a dia de certos alunos, contribui à sobrevivência [109].

Por isso que a escola deve desvincilhar-se da ideia simplória de ser apenas um *locus* que medie os saberes científicos e populares, entre, e com os escolares, pois é uma agência social, que supre algumas necessidades sociais, desde a garantia de uma alimentação adequada e nutritiva aos escolares, além de propiciar um ambiente alfabetizador, que permita o educando desenvolver suas habilidades cognitivas e sociais.

Vale destacar que nenhuma investigação em relação a Pediculose e Enterobiose foram registradas referente as escolas primárias no território Caxiense no Brasil, o que necessariamente não implica afirmar que não existam estudos realizados ou em andamentos na região, podem ter sido divulgados em outras plataformas de consulta *on-line*.

O que evidencia que a discussão proposta nesse estudo transcende o olhar descritivo em relação aos agentes etiológicos, a profilaxia e combate as parasitoses. Legítima a importância da escuta atenta e sensível aos normalistas para apreensão das realidades e vivências na infância, no intuito de mobilizá-los a reflexão sobre a relevância da promoção de um ensino com sentido aos escolares do Ensino fundamental I, para que por meio da apropriação dos saberes científicos esses sujeitos sociais interfiram em seu cotidiano, em prol da promoção da saúde coletiva.

### 3.2 A escolha do referencial teórico

Para análise dos discursos adotou-se como referencial teórico Mikhail Bakhtin, um filósofo, sociólogo, historiador e linguista Russo, que viveu em várias partes do mundo, em contato com as mais diversificadas culturas, línguas e formas de linguagem.

Mikhail Bakhtin entendia que a língua não se encaixava em um sistema isolado, ele tinha uma visão “translinguística”. Segundo a pesquisadora Braith, Bakhtin “como um crítico do formalismo russo, opôs à sua monotonia monológica, uma visão de mundo pluralista polissêmica e polifônica” [110]. Nesse sentido, aplicando esse mesmo entendimento ao evento educativo, faz-se necessário valorizar as múltiplas e plurais vozes que ecoam na comunidade escolar.

O linguista Bakhtin, propôs a partir de suas experiências com as mais diferenciadas formas de comunicação social, enfatizar a importância da valorização das vozes sociais, dos discursos construídos pelo indivíduo e no coletivo, que expressam os mais diversificados tipos de linguagens (oral, gestual e escrita), e a importância da dialogicidade em todas as atividades humanas em campos transdisciplinares como: a educação, a pesquisa, a história, a antropologia, a psicologia, entre outras [112].

Bakhtin não criou nenhuma forma de sistematização, categorização e/ou metodologia para análise de discursos, mas deu ênfase a “perspectiva dialógica da linguagem” [112], em suas pesquisas valorizava “as vozes” expressas das mais variadas formas dentro de um texto, compreendendo que atividade humana se relaciona com os infinitos de gêneros de discursos.

Suas reflexões e investigações nas áreas linguística e literária, incita ao exercício de um olhar atento, sensível e crítico as relações interpessoais, a comunicação social entre cada indivíduo na coletividade. Segundo esse autor [113]:

A relação dialógica é uma relação (de sentido) que se estabelece entre enunciados na comunicação verbal. Dois enunciados quaisquer, se justapostos no plano do sentido (não como objeto ou exemplo linguístico), entabularão uma relação dialógica. Porém, esta é uma forma particular de dialogicidade não intencional (por exemplo, a reunião de diversos enunciados emanantes de diferentes cientistas e pensadores ao se pronunciarem, em várias épocas, sobre um dado problema)” (BAKHTIN, 1997, p. 346).

Alguns autores, como Paulo Bezerra (2016), em seu livro “Os gêneros do discurso”, trabalho baseado nos achados dos manuscritos de Mikhail Mikhailovitch Bakhtin, e divulgados por Serguei Botcharov na Rússia, constataram que esse

historiador Bakhtin “pretendia criar uma nova ciência ou disciplina das ciências humanas”, a metalinguística (p.163), na intenção de investigar “o discurso na vida e na arte” [114].

Mikhail Bakhtin evocou cruciais conceitos que podem nortear o estudo linguístico, entre eles, destacam-se: cronotopo, dialogismo, polifonia, interação, alteridade, carnavalização, signo ideológico, gêneros do discurso, arquitetônica, plurilinguismo, autoria, ato ético, exotopia, o outro, vozes do discurso (plurivocidade, heteroglossia e bivocalidade).

Nesse estudo intencionou-se considerar as relações sociais existentes na comunidade escolar e explorar os seguintes conceitos: enunciado (enunciado concreto ou mesmo enunciação), gênero do discurso e o dialogismo.

Para esse autor, “o enunciado é um elo real da comunicação verbal. A fala só existe, na realidade, na forma concreta dos enunciados de um indivíduo: do sujeito de um discurso-fala” (p.293) [113].

Para Bakhtin existem dois tipos de gêneros de discursos: primários (simples, coloquial), uma “replicass do diálogo cotidiano” e secundário (complexo, formal), “aparecem em circustâncias de uma comunicação cultural, mais complexa, mais evoluídas” (p.281) [113]. São exemplos de discursos primários: uma conversa informal nos mais variados círculos sociais, dialetos regionais, os saberes populares, entre outros. Já os discursos secundários, a norma culta, discursos científicos, discursos ideológicos, documentos oficiais, romance, teatro, entre outros.

Afirmou que um estilo, não sobrepõem ao outro, mas ao contrário, age em complementariedade. É a heterogeneidade dos discursos que caracteriza à atividade humana como inesgotável, que “agrega valor” a comunicação social, inclui-se, portanto, as relações interpessoais e os diálogos produzidos dentro e fora da sala de aula.

Para Bakhtin a atividade humana é indissociável da utilização da língua que se efetua em forma de enunciados (orais e escritos), concretos e únicos, que emanam das relações sociais[113]:

Todas as esferas da atividade humana, por mais variadas que sejam, estão sempre relacionadas com a utilização da língua. Não é de surpreender que o caráter e os modos dessa utilização sejam tão variados como as próprias esferas da atividade humana, o que não contradiz a unidade nacional de uma língua. ***A utilização da língua efetua-se em forma de enunciados (orais e escritos), concretos e únicos, que emanam dos integrantes duma ou doutra esfera da atividade humana (grifo nosso)*** (BAKHTIN, 1997, p. 280).

Portanto, adotar as ideias de Bakhtin como referencial teórico está em consonância as características fundamentais para realização de pesquisa em uma abordagem qualitativa e exploratória, de modo a propiciar um ambiente escolar que possibilite prestar escuta atenta e sensível aos diferentes tipos de gêneros de discursos, valorizando as vozes sociais, que a representam <sup>[113]</sup>:

A riqueza e a variedade dos gêneros do discurso são infinitas, pois a variedade virtual da atividade humana é inesgotável, e cada esfera dessa atividade comporta um repertório de gêneros do discurso que vai diferenciando-se e ampliando-se à medida que a própria esfera se desenvolve e fica mais complexa. Cumpre salientar de um modo especial a heterogeneidade dos gêneros do discurso (orais e escritos), que incluem indiferentemente: a curta réplica do diálogo cotidiano (com a diversidade que este pode apresentar conforme os temas, as situações e a composição de seus protagonistas), o relato familiar, a carta (com suas variadas formas), a ordem militar padronizada, em sua forma lacônica e em sua forma de ordem circunstanciada, o repertório bastante diversificado dos documentos oficiais (em sua maioria padronizados), o universo das declarações públicas (num sentido amplo, as sociais, as políticas). E é também com os gêneros do discurso que relacionaremos as variadas formas de exposição científica e todos os modos literários (desde o ditado até o romance volumoso) – (BAKHTIN, 1997, p.280).

Outra questão preponderante, se dá ao fato de que para desvelar as concepções de Bakhtin, necessita do exercício da prática de um olhar holístico em relação ao mundo e ao “outro”. É necessário valorizar e explorar as diversificadas formas linguagens, como os ruídos, vozes, sentidos, sons que se misturam, (re) constroem-se, modificam-se e transformam-se continuamente <sup>[112]</sup>.

Outro referencial teórico adotado nessa pesquisa foi o americano Jay L. Lemke (1997), pesquisador e professor de física, que procurou em seus manuscritos explorar a relação dialógica entre os pares (docente-discente, discente-discente) dentro da sala de aula.

Lemke, um professor de física investigou o que ele chama de diálogo triádico: “*pregunta-respuesta-evaluación*” (p. 24) <sup>[53]</sup>, o que significa dizer que dentro da sala de aula durante o evento educativo existe um padrão de conversa, constituído em três partes: a pergunta, a resposta e a validação da resposta entre os sujeitos sociais.

Parte dos seus achados obtidos por meio da investigação dentro da sala de aula em escola do ensino médio, realizados ao longo de duas décadas, foram publicados alguns dados em seu livro intitulado “*Aprender a hablar ciência – Lenguaje, aprendizaje y valores*”. Procurando responder ao seguinte questionamento: Como falar em ciências utilizando uma linguagem científica que confira sentido ao mundo (p.11) <sup>[53]</sup>.

Optou-se ainda, nessa investigação explorar as ideias do filósofo, pesquisador e educador brasileiro Paulo Freire divulgadas em seu livro “Pedagogia da Autonomia”, que destaca a importância da prática de uma docência que mobilize e estimule os aprendizes ao exercício da cidadania, o desvelar ao autoconhecimento, a reflexão sobre si mesmo e o mundo o qual o cerca, e apropriação da sua autonomia de maneira consciente para tomada de decisões.

Compreende-se de que alguma maneira esses três referenciais teóricos (Bakhtin, Lemke e Freire) a partir de suas vivências pessoais, em contato com diversificadas culturas, línguas e linguagens, dedicaram seus estudos à compreensão de como ocorrem as interações comunicativas entre cada ser social e suas intencionalidades, e as vozes sociais. Pois convergiram suas reflexões sobre um mesmo objeto de estudo, as relações dialógicas entre sujeitos sociais, que ocorrem dentro e fora da sala de aula.

Tornando-se, portanto, pertinente correlacionar esses saberes ao presente estudo realizado com aprendizes a docentes do Curso Normal, apetrechando provocá-los em relação a reflexão crítica e sensível sobre si mesmo, e a prática docente com as crianças nos primeiros anos de escolarização.

## 4.0 METODOLOGIA

### 4.1 Breve história da gênese do bairro Jardim Primavera no Município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro

O município de Duque de Caxias no Estado do Rio de Janeiro fica situado na região sudeste do Brasil, e fica 15 km de distância da Capital do Rio de Janeiro. Em 1943 emancipou-se da Cidade de Nova Iguaçu. O nome da cidade é uma homenagem ao patrono do Exército brasileiro, Luís Alves de Lima e Silva, o Duque de Caxias, também chamado de o Pacificador nascido na região em 1803 <sup>[115]</sup>.

Com base nas informações atuais obtidas pelo último censo de 2010 realizado pela instituição IBGE, a população caxiense estimada em 2018 abrange 914.383 pessoas, até a data pesquisada, abrigavam 855.048 habitantes, presentes em uma densidade demográfica em 2010 na extensão de 1.858,51 hab/km<sup>2</sup> <sup>[116]</sup>.

Esse município está localizado na região denominada “Baixada Fluminense”, frequentemente, nas mídias ganha visibilidade pelos altos índices de violência, dentro e fora da comunidade escolar. A palavra *Baixada Fluminense* vem do latim, baixada significa “planície entre montanhas”, e fluminense, também proveniente do latim “*flumen*” significa rio.

Essa região antes era conhecida como “Iguassu” de origem da língua tupi, cujo significado é “muitas águas”, pois essa região tinha áreas alagadiças, terras planas, recortadas por rios de Campos até Itaguaí. Da banda oriental do rio Meriti, e os outros fluentes Sarapuí, Iguaçu e Saracuruna <sup>[117]</sup>.

Faz menção à planície que fica entre o litoral e as serras do Mar e da Mantiqueira, e para alguns geógrafos se estende da baía da ilha Grande, à oeste, até as proximidades de Campos dos Goytacazes, a leste. Inclui-se além de Duque de Caxias, os municípios de Magé, Guapimirim, Japeri, Paracambi, Seropédica e Itaguaí no estado do Rio de Janeiro <sup>[118]</sup>.

Nessa região com predominância parte do bioma da Mata Atlântica, contudo, ao longo dos anos vem se degradando. Apresenta bacia hidrográfica constituída por quatro rios principais: o rio Meriti que separa o município de Duque de Caxias da cidade do Rio de Janeiro; o Rio Iguaçu que delimita Duque de Caxias de Nova Iguaçu; o Rio Sarapuí

que faz a divisão entre o 1º e 2º distrito, já o Rio Saracuruna separam o 2º do 3º distrito [118].

Atualmente esse município está dividido em quatro distritos, a pesquisa foi realizada no segundo distrito chamado de Campos Elíseos, no bairro Jardim Primavera (QUADRO 3).

**Quadro 03 - Relação dos distritos pertencentes atualmente ao município de Duque de Caxias / RJ.**

<b>DISTRITOS MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS / RJ</b>			
<b>CENTRO</b> 1º Distrito	<b>CAMPOS ELÍSEOS</b> 2º Distrito	<b>IMBARIÊ</b> 3º Distrito	<b>XÉREM</b> 4º Distrito
Centro	Campos Elíseos	Imbariê	Xérem
Jardim 25 de Agosto	Jardim Primavera	Santa Cruz da Serra	Amapá
Gramacho	Saracuruna	Parada Angélica	Parque Capivari
Vila São Luiz	Parque Fluminense	Parque Paulista	Parque Mantiqueira
Bar dos Cavaleiros	Cidade dos Meninos	Taquara	
Olavo Bilac	Vila São José	Jardim Anhangá	Jardim Olipo
Jardim Gramacho	Cangulo (Jardim Líder)	Santa Lúcia	Lamarão
Parque Lafaiete	Chácaras Rio-Petropolis	Parada Morabi	Vila Canaã
Doutor Laureano	Eldorado	Santo Antonio da Serra	
Parque Centenário	Pantanal	Parque Equitativa	
Mangeirinha	Pilar	Santa Cruz	
Jardim Leal	Vila do Rosário	Alto da Serra	
Sarapuí	Nova Campinas		
Engenho do Porto			
Periquitos			
Parque Duque			
Corte Oito			
Centenário			

**Fonte:** Disponível em: <<http://transparencia.duquedecaxias.rj.gov.br/portal/images/arquivos/docs/leis/PMS2010-2013%20Duque%20de%20Caxias.pdf>>. Acesso em 02 fev 2019.

Entender como ocorreu a gênese da população Caxiense, justifica explorar sua historiografia local, e permite ainda, aguçar um olhar sensível e holístico em relação às questões sociais que impactam diretamente na vida dos escolares das escolas primárias que residem nessa região.

O bairro Jardim primavera, local da pesquisa, segundo o levantamento histórico realizado pelo autor Santana (2010) foi fundado na estação das flores, por isso recebeu esse nome, fica situado aos pés da Serra de Petrópolis no Rio de Janeiro. Fazia parte da fazenda Luis Ferreira, região rural onde havia plantação de canaviais, laranjais, abacaxi e uma pequena parte de plantação de subsistência. Localizado às margens da Rodovia Washington Luis, como estratégia para rota da mineração na época. A fazenda sofreu grande loteamento, o que originou alguns bairros, entre eles Saracuruna, Jardim Primavera, e o Campos Elíseos, o atual segundo distrito de Duque de Caxias <sup>[119]</sup>.

O loteamento de Jardim Primavera fora comprado pelo Sr. Nelson da Silveira Cintra, que tinha poder aquisitivo em 27 de dezembro de 1945, um músico paulista do Theatro Municipal, professor de música em Campinas e corretor de imóveis. Cintra, foi responsável pela construção ferroviária do local, com seus próprios recursos, tinha o sonho de ser prefeito de de Caxias, mas por motivos escusos, não obteve êxito, por ter sido denunciado como corruptodênúncia pela compra de votos e a efetiva ação política oligárquica/coronelista vigentes naquela época no Brasil <sup>[119]</sup>.

A região compreendia uma área de 577.288.39m, tratava-se de um sonho urbanístico elitista, pois Cintra exigia de seus compradores que construíssem imóveis bonitos e imponentes. Para alavancar os valores dos terrenos, Cintra construiu uma escola, um posto de atendimento médico, abertura de inúmeras ruas, instalação de água encanada, construção do Clube Primavera, a primeira igreja chamada de São Judas Tadeu <sup>[118]</sup>.

Porém, com o crescimento desenfreado da capital Rio de Janeiro, promoveu a fuga das populações de menor poder aquisitivo e dos migrantes que chegavam de todas as partes do país, que passaram a residir em Jardim Primavera, iniciando o processo de favelização no bairro, e sendo reconhecido o bairro como dormitório <sup>[120]</sup>. Pois os proletários trabalhavam na capital o dia todo, e só a noite, deslocavam-se as suas residências, em uma linha de ônibus “Jardim Primavera x Caxias x Castelo”, que circulava pela manhã e à noite.

Em relação aos aspectos educacionais, de acordo com os dados referentes ao último censo escolar realizado em 2018 divulgados pela Fundação Lemann <sup>[121]</sup>, reconhecido pelo MEC e INEP no Brasil. No município de Duque de Caxias existem 439 escolas primárias cadastradas, constando 89.009 (oitenta e nove mil e nove) crianças

matriculadas nas modalidades Educação Infantil (creches e pré-escola), Ensino Fundamental I (1º segmento) e 16.201 (dezesesseis mil e duzentos e um) escolares matriculados nos anos finais (2º segmento), com idade entre 6 e 14 anos de idade, faixa etária vulnerável a Pediculose e Enterobiose (QUADRO 04).

**Quadro 04:** Estatística do quantitativo de alunos matriculados nas escolas primárias no município de Duque de Caxias / RJ, baseados no último Censo Escolar 2018.

<b>ESCOLAS PRIMÁRIAS EM DUQUE DE CAXIAS</b>			
<b>Matrículas</b>	<b>Rede Municipal</b>	<b>Rede Privada</b>	<b>Total Alunos</b>
Creches	2.491	2.936	5.427
Pré-escolas	8.845	9.633	18.478
1º ano	7.255	5.450	12.705
2º ano (1ª série)	6.753	5.354	12.107
3º ano (2ª série)	9.271	5.193	14.464
4º ano (3ª série)	8.519	4.786	13.305
5º ano (4ª série)	8.199	4.424	12.623
<b>Total alunos_ Anos Iniciais</b>	<b>51.333</b>	<b>37.676</b>	<b>89.009</b>
6º ano (5ª série)	5.612	3.858	9.470
7º ano (6ª série)	4.579	3.548	8.127
8º ano (7ª série)	3.391	3.383	6.774
9º ano (8ª série)	2.619	3.210	5.829
<b>Total/ alunos_ Anos Finais</b>	<b>16.201</b>	<b>13.999</b>	<b>30.200</b>
<b>Total escolas</b>	<b>178</b>	<b>261</b>	<b>439</b>

Fonte: Elaboração da própria autora.

Nas últimas estatísticas divulgadas pelo IBGE nos períodos de 2010, 2015 e 2017, divulgou o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) criado em 2007, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), formulado para medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para a melhoria do ensino:

Em 2016, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.5 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.4. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 83 de 92. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava à 86 de 92. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.1 em 2010. Isso posicionava o município na posição 85 de 92 dentre as cidades do estado e na posição 4.499 de 5.570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2017).

O panorama da saúde em Duque de Caxias no período 2009, 2014 e 2016, informou que a “taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 14.13 para 1.000 nascidos vivos. As internações ocorrem com frequência devido a diarreias, são de 0.3 para cada 1.000 habitantes.” [108].

No segundo distrito Campos Elíseos atualmente está instalada a Refinaria de Duque de Caxias (REDUC), que é um dos mais importantes distribuidores de lubrificantes (80%) e responsável pela produção do gás natural para todo Brasil [122].

Verifica-se que *Royalties*, que em inglês significa regalia ou privilégio, tributação destinada às empresas instaladas no polo petroquímico dessa região, que utilizam e exploram o petróleo e o gás natural, recursos hídricos e minerais, possivelmente, são pagos ao governo federal, estadual e municipal.

No município de Duque de Caxias é regido pela Lei Municipal Nº 2.656, de 10 de Setembro de 2014, entretanto; evidencia-se nessa localidade que essa tributação não retorna com investimentos na educação e saúde da população local, o que contribuiria para a melhoria da qualidade de vida dos moradores na região [123].

Ocorre na verdade um silenciamento da população Caxiense que tanto sofre com o descaso e abandono das autoridades públicas, visivelmente percebido nas condições precárias das estruturas físicas das escolas municipais, e da ausência de ações integradoras entre a comunidade escolar e os profissionais da saúde, impactando diretamente na saúde e na vida social das crianças das escolas primárias.

## **4.2 A escolha do local do estudo**

Este estudo foi realizado em campo no Colégio Estadual Alexander Graham Bell, da rede estadual pública de ensino, pertencente à SEEDUC-RJ, na coordenadoria Metropolitana V, localizado no segundo distrito do município de Duque de Caxias, no bairro de Jardim Primavera, no Estado do Rio de Janeiro.

Nos entornos dessa escola encontram-se os moradores que residem na comunidade conhecida na localidade como Aliado, região carente, violenta, não possui saneamento básico adequado, escorre diariamente esgoto a céu aberto em um extenso valão, contaminando o solo e as águas dos poços, e em dias de chuvas intensas, transborda provocando inundações nas residências próximas, e inclusive na escola.

A referida proposta desse estudo foi submetida e autorizada pela Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro (SEEDUC), recebendo carta de anuência autorizando a realização da pesquisa na escola eleita, e também pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Fiocruz ou Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Oswaldo Cruz (CEP Fiocruz/IOC), sob o CAAE: 68109117.0.0000.5248 (ANEXOS A E B).

O colégio iniciou suas atividades no ano de 1965, atende cerca de 1.500 (mil e quinhentos alunos) em três turnos (matutino, vespertino e integral), é uma referência de qualidade no ensino, entre os municípios da baixada fluminense.

A partir de 2016, essa instituição escolar passou ofertar somente as séries 8<sup>a</sup> e 9<sup>a</sup> (oitavo e nono ano) do Ensino fundamental II, e o ensino médio nas modalidades: Formação Geral e Curso Normal voltado à profissionalização para a docência e em tempo integral.



**Figura 1** – Fotos externa do Colégio Estadual Alexander Graham Bell Registradas em 05 mar 2018. Fonte: Arquivo próprio da autora.

#### **4.3 Critério de inclusão, exclusão e aspectos éticos nessa pesquisa**

O critério de inclusão adotado ao presente estudo contou com a participação inicialmente de 73 discentes dos gêneros masculino e feminino na primeira oficina intitulada “Oficina Ouvindo Imagens”, da faixa etária entre 15 a 22 anos matriculados do primeiro ao terceiro ano, na modalidade de Ensino Médio no Curso Normal (Antiga formação de professores).

O critério de exclusão adotado, foi não incluir na pesquisa os discentes da modalidade Ensino Fundamental II (6<sup>o</sup> ao 9<sup>o</sup> ano) e da Formação Geral, pois o público alvo definido foram os formandos matriculados no Curso Normal, aspirantes a docentes

nas modalidades de ensino Educação Infantil (creches) e Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano).

Todos os normalistas foram mantidos no anonimato, sendo identificados na análise dos dados com uma codificação própria, adotada pela sigla CN (referência a modalidade ensino “Curso Normal”), acrescido do número imputado ao discente (no caso, 0 a 73); representando a quantidade dos que participaram da pesquisa.

Ressalta-se também, que a garantia da participação dos discentes nesta pesquisa só ocorreu mediante entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE), o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o Direito de Concessão de Imagem (APÊNDICE A, B e C). Os discentes menores de 18 (dezoito) anos só participaram desse estudo mediante entrega dos referidos documentos assinados por seus responsáveis.

#### **4.4 Tipo de pesquisa**

A pesquisa é do tipo qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e com observação participante. Segundo a autora Goldenberg <sup>[124, 125]</sup>, o estudo qualitativo:

(...) não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os pesquisadores que adotam a abordagem qualitativa opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1997, p. 34).

É também uma característica desse tipo de pesquisa preocupar-se com contextos sociais, não é prioridade quantificar, mas qualificar os achados, tendo por objetivo compreender e explicar como se dão as relações interpessoais e sociais.

Para Minayo, nesse tipo de investigação a subjetividade, valoriza-se os sentidos, as crenças, as vivências dos sujeitos sociais <sup>[126]</sup>:

a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (grifo nosso). Aplicada inicialmente

em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador (MINAYO, 2001, p. 14).

A observação participante é um tipo de pesquisa qualitativa que explora múltiplas formas de coletas de dados, no intuito de conhecer a realidade social do grupo estudado. Aplica-se o rigor metodológico científico, seguindo as seguintes etapas: aproximação do pesquisador ao grupo social em estudo; esforço do pesquisador na visão de conjunto da comunidade objeto de estudo; sistematizar e organizar os dados para realizar a análise dos dados<sup>[127]</sup>. Segundo as autoras Queiroz, Souza e Vieira (2007, pp.281-282) na observação participante <sup>[127]</sup>:

(...) incorpora por sua natureza uma interação clara e explícita com o campo de investigação. Nesse entendimento, pesquisador e sujeitos da pesquisa estão em contínua e mútua transformação. (...) É uma técnica de observação sistemática, com arrimo em princípios teórico-filosóficos, que propicia a participação mais intensa possível do pesquisador nas vivências dos grupos e acontecimentos julgados importantes para melhor compreendê-los.

Nesse estudo optou-se pelo registro imediato das entrevistas utilizando o recurso de filmagens durante a primeira etapa na Oficina Ouvindo Imagens, aplicação do formulário Q1 para conhecer os prévios saberes dos formandos em relação a Pediculose e Enterobiose, e a realização de mais duas oficinas aulas (Oficina Pediculose e Oficina Enterobiose, com aplicação de questionários semiestruturados (Q2 e Q3).

#### **4.5 Modalidade didática**

De acordo ainda com Krasilchik (p. 77) <sup>[128]</sup> “a escolha da modalidade didática vai depender do conteúdo e dos objetivos selecionados, da classe a que se destina, do tempo e dos recursos disponíveis, assim como dos valores e convicções do professor”.

Por isso adotou-se nesse estudo, o seguinte modelo didático, a realização de oficinas-aulas, que segundo proposto pela historiadora Isabel Barca devem se apresentar como facilitadoras para o desenvolvimento de competências nos alunos <sup>[129, 130]</sup>.

Foram realizadas três oficinas: 1ª Oficina Ouvindo Imagens, 2ª Oficina Pediculose e 3ª Oficina Enterobiose. As oficinas-aulas foram idealizadas de maneira sucinta, explorando as múltiplas linguagens e saberes (científico e popular), o mais simples e

exequível o possível. Em todas as intervenções foram exploradas imagens como tema motivador à reflexão sobre as parasitoses e os danos ocasionados aos estudantes das escolas primárias.

Importante destacar, o momento marcante com a Oficina Pediculose, como foi proveitoso explorar a tecnologia por meio da utilização de um microscópio USB Digital 1000x, acoplado em um notebook disposto sobre uma carteira escolar, para visualização de exemplares de *P. humanus capitis* (piolhos) acondicionados em placas *petri*.

Objetivou-se com esse recurso possibilitar aos normalistas a visão microscópica do parasito, aumentando a imagem do agente etiológico permitindo a visualização de sua estrutura física com nitidez, na tentativa de desmitificar a ideia errônea, geralmente de senso comum entre os populares, que ao descreverem o piolho como um “bichinho” que “apenas” provoca coceira na cabeça” das crianças, acabam por banalizá-lo associando a infância.

Durante essa intervenção, foi notório o espanto dos observadores do *Pediculus*, ao perceberem as garras e todas as estruturas físicas que constituem esse hematófago, tornou essa oficina-aula instigante à discussão em relação aos danos da Pediculose, conferindo sentido ao ensino proposto e propiciando um ambiente favorável à aprendizagem. Pois segundo a autora Schmidt (p.57), “a sala de aula não é o espaço onde transmitem informações, mas o espaço onde se estabelece uma relação em que interlocutores constroem significações e sentidos”<sup>[131]</sup>.

#### **4.6 Coleta e análise de dados**

Em uma abordagem qualitativa e exploratória, os dados obtidos nesse estudo foram submetidos a uma análise de discursos segundo a perspectiva Bakhtiniana, explorando alguns conceitos-chaves do linguista russo Bakhtin, como o enunciado, os gêneros de discursos (primários e secundários) e o dialogismo<sup>[113]</sup>.

Na busca pela prática de um olhar crítico e reflexivo aos discursos dos sujeitos sociais envolvidos (os normalistas), o contexto sócio histórico e um aprofundamento da compreensão desse grupo social. Pois segundo Deslauriers<sup>[132]</sup>:

Na pesquisa qualitativa, o cientista é ao mesmo tempo o sujeito e o objeto de suas pesquisas. O desenvolvimento da pesquisa é imprevisível. O conhecimento

do pesquisador é parcial e limitado. O objetivo da amostra é de produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações (DESLAURIERS, 1991, p. 58).

Para amostra e análise dos resultados, considerou-se nesse estudo avaliar os episódios e os subepisódios, que emergiram da primeira etapa da investigação obtidos na Oficina Ouvindo imagens. Segue as etapas abaixo.

1ª Etapa: Oficina Ouvindo Imagens foi realizada no dia 05 de março de 2018, objetivou-se conhecer as percepções e os prévios saberes dos normalistas em relação as doenças Pediculose e Enterobiose. Explorando as percepções que emergissem desses aprendizes a docentes em relação as crianças de duas imagens, e se conseguiriam associá-las as doenças Pediculose e Enterobiose. A dinâmica dessa atividade ocorreu da seguinte maneira:

- No canto de uma sala de aula que estava vazia, foram separadas quatro carteiras (as mesmas utilizadas pelos alunos durante as aulas), para receber os grupos de respondentes e efetuar o registro imediato das entrevistas (gravações e audições).
- Os alunos foram identificados por uma etiqueta, com a descrição abreviadas CN (Curso Normal) mais o número de uma sequência da lista (CN01 a CN73), para estabelecer um código individual e intransferível durante todas as demais etapas dessa pesquisa, mantendo no anonimato cada participante, durante e após a conclusão do estudo;
- Sobre a mesa foram colocadas as duas imagens: imagem 1(o menino coçando a cabeça) e imagem 2 (o menino coçando o “bumbum”) e mais quatro celulares dispostos sobre as mesas para graver as falas.
- Tempo estipulado para a realização dessa atividade foi estabelecido no máximo até cinco minutos para cada grupo de entrevistados;
- Na frente desses discentes, se posicionou a pesquisadora para orientá-los durante essa atividade, além da presença de mais dois jovens profissionais responsáveis pela gravação das entrevistas. Importante esclarecer que esses profissionais mentiveram-se em silêncio o tempo todo, totalizando, portanto, três pessoas “estranhas” que não fazem parte da comunidade escolar, para efetuar a gravação e os registros dos discursos;

- Foi explicado aos normalistas que essa atividade requeria integridade e veracidade em suas falas espontaneamente, porém de modo respeitoso. Esclareceu-se que não existia uma padronização de respostas, como certas ou incorretas, e que deveriam expressar o que pensavam ou sentiam em relação as imagens observadas.

Ressalta-se que em nenhum momento foi explicitado aos normalistas que as duas imagens tratavam-se de duas doenças que acometem as crianças das séries iniciais de escolarização, e tampouco, sobre os impactos desses males à aprendizagem escolar.

Adotou-se essa postura, na intenção de não interferir e/ou contaminar os discursos desses normalistas, e não os induzír-los as “falas prontas”, ou ao “senso comum” sobre as imagens observadas, mas possibilitar um ambiente propício as descobertas, curiosidade, criatividade e imaginação.

Posteriormente, ocorreu a transcrição na íntegra de cada entrevista obtidas nas audições que foram gravadas, a análise dos discursos a cada episódio e subepisódio oriundos dessa oficina, para desvelar as percepções em relação a Pediculose e Enterobiose, e identificar se esses normalistas seriam capazes de associar as duas imagens observadas a essas doenças, e se em seus discursos evocariam os possíveis impactos negativos na vida das crianças observadas e/ou memórias afetivas da infância.

2ª Etapa: Foi aplicado no primeiro semestre 2018, no dia 09 de abril de 2018 um questionário semiestruturado contendo 08 (oito) perguntas (abertas e fechadas) intitulado “Formulário Q1- Conhecendo os prévios saberes dos normalistas sobre duas doenças que acometem as crianças na educação básica” (APÊNDICE D). Para conhecer os prévios saberes científicos desses normalistas sobre as doenças Pediculose e Enterobiose, como o nome científico, as formas de contágio, prevenção e combate.

3ª Etapa: Oficina Pediculose e aplicação do jogo “Cartas Pediculose” foi realizada no dia 03 de dezembro de 2018 (FIGURA 2), com o propósito de identificar mitos e verdades sobre à infestação por piolho, a fim de sanar dúvidas sobre as formas de contágio e as medidas preventive e de combate ao *Pediculus*. Explorou-se 12 (doze) imagens contendo

cada uma delas uma pergunta norteadora em relação a afecção por piolho as quais foram:

Pergunta 01 – Ter piolho indica que uma pessoa está doente?

Pergunta 02 – O piolho pula, salta e/ou voa?

Pergunta 03 – Pessoas de classe social menos favorecida (pobre), pega mais piolho?

Pergunta 04 – Ter cabelo grande facilita pegar piolho?

Pergunta 05 – Receitas caseiras (como por exemplo; vinagre com água, arruda no xampu, fumo de rolo, água com vinagre, entre outros), loção e xampu, comprimidos anti-piolhos, são 100% eficientes para matar piolho?

Pergunta 06 – Pega-se piolho compartilhando roupa de cama (lençóis e travesseiros), boné ou chapéu, presilhas, elásticos, pentes ou celular com uma pessoa infestada por este parasito?

Pergunta 07 – O piolho só gosta do calor, prefere a época do verão, ele não gosta das outras estações do ano?

Pergunta 08 – Utilizar químicas (alisamentos, tinturas, prancha, relaxamento, entre outros) no cabelo ajuda a matar o piolho?

Pergunta 09 – Na fase escolar, os responsáveis devem cortar os cabelos das crianças para evitar o piolho?

Pergunta 10 – Piolho não gosta de cabelos crespos?

Pergunta 11 – Piolho tem preferência por determinado tipo sanguíneo?

Figura 12 – Pegamos piolho se não lavarmos a cabeça (o couro cabeludo / os cabelos) todos os dias?

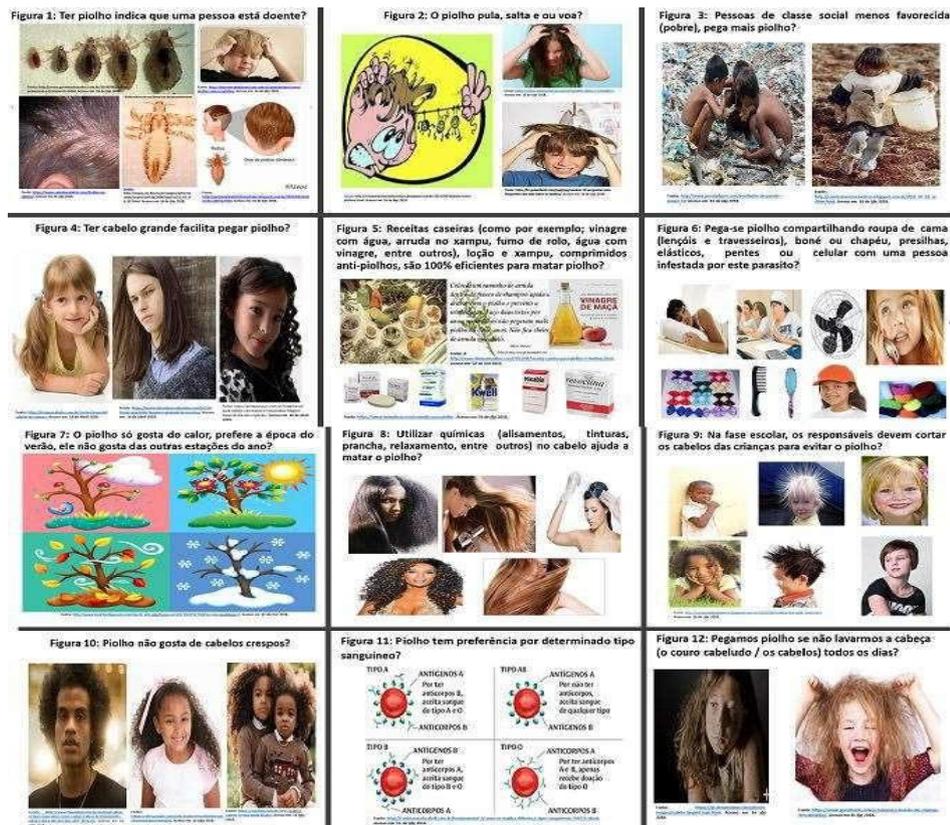


Figura 2 – Jogo de cartas intitulado: “Mitos e verdades sobre o piolho”, aplicados na Oficina Pediculose.

4ª Etapa: Oficina Enterobiose foi realizada no dia 06 de dezembro de 2019, por meio de uma aula expositiva-dialogada, utilizando imagens explicando as vias fômites, as formas de contágio, prevenção e os impactos negativos na aprendizagem escolar, ocasionados por essa doença. E nesse mesmo dia os alunos responderam ao Formulário Q3 – Conhecendo as percepções dos normalistas após oficinas Pediculose e Enterobiose (APÊNDICE F), a fim de identificar os prévios saberes dos educandos em relação ao agente etiológico *Enterobius vermicularis*.

Para elaboração desse formulário explorou-se uma ferramenta didática chamada de “Nuvens de Palavras” (*Word Cloud*) explorando as falas obtidas nas etapas anteriores nessa pesquisa (gravações e formulários), utilizou-se o programa “*Wordle*”, disponível no endereço [www.wordle.net](http://www.wordle.net).

## 5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Resultados obtidos na Oficina Ouvindo Imagens

Nesse propósito, foi realizada a “Oficina Ouvindo Imagens” que consistiu em criar um espaço para ouvir as “vozes sociais”, percepções e vivências dos normalistas [113]. Essa atividade foi realizada no dia 05 de Março de 2018, iniciando às 14:00H e com término às 17:25H. Participaram nessa primeira etapa 73 (setenta e três discentes) dos gêneros masculino e feminino, na faixa etária entre 15 (Quinze) a 22 (vinte e dois) anos.

Duas semanas antes dessa primeira ação, a pesquisadora se apresentou as turmas para fazer o convite aos normalistas, recebendo o apoio da direção escolar que anunciou aos alunos que a adesão nessa pesquisa seria pontuada como atividade extra. Contou ainda com a ajuda dos docentes regentes das turmas visitadas que reforçaram sobre a relevância no envolvimento na atividade proposta.

As audições ocorreram conforme as turmas foram liberadas para comparecerem na sala reservada para a realização dessa intervenção, os alunos foram identificados com um código individual constante em uma etiqueta com a descrição CN+ nº sequencial da lista dos respondentes. Os grupos formados de respondentes foram oriundos de turmas mescladas (primeiro ao terceiro ano), e agrupados voluntariamente. Permitiu-se aos aprendizes que escolhessem seus parceiros (as), a maioria optou pela formação de quatro em quatro alunos, entretanto; ocorreram outras formações compostos por trios, duplas e até individualmente (apenas um caso). Dessa maneira os estudantes se sentiram mais acolhidos e amparados, ao participar da mesa junto a pessoas de sua confiança (FIGURA 3).



**Figura 3:** Algumas fotos da “Oficina Ouvindo imagens”. Fonte: Arquivo próprio a autora.

Em relação as transcrições das entrevistas dos normalistas ocorreram na íntegra, após sucessivas e repetidas escutas, procurando descrever as falas dos

respondentes conforme sucederam, sem se preocupar em efetuar correções gramaticais e/ou de ortografia, pois a proposta foi registrar os enunciados respeitando as identidades culturais de cada respondente. E para organização dos achados obtidos, foi adaptada a metodologia do pesquisador americano e professor de Física Jhon Jay Lemke (1997), transcrevendo os episódios e subepisódios assim constituídos<sup>[53]</sup>:

- Episódio 1: Iniciou-se com a chegada da pesquisadora e dois profissionais no espaço escolar para o preparo da sala de aula reservada para as audições.
- Episódio 2: Recepção e realização da primeira audição com o primeiro grupo de respondentes que observaram e analisaram à imagem 1 – o menino coçando a cabeça.
- Subepisódio 2.1: Na sequência, ocorreu a mediação da pesquisadora com os normalistas, ao indagá-los sobre a primeira imagem, se ao observá-la se emergiam alguma lembrança da fase infantil ou de algum momento específico.
- Subepisódio 2.2: Em seguida, os normalistas foram orientados para observarem e opinarem em relação à imagem 2 – o menino coçando o “bumbum”.
- Subepisódio 2.3: E por último; após os aprendizes a docentes analisarem a segunda imagem, foram questionados se essa segunda ilustração lhes remetiam alguma recordação da infância ou de algum acontecimento.

E assim por diante, ocorreu com todos os demais grupos entrevistados. Esclarece-se, que nem todos os grupos ao longo das audições se comportaram da mesma maneira. Por exemplo, houve grupos de respondentes que não resgataram lembranças da infância em relação as parasitoses, logo, não surgiram subepisódios.

Justifica-se essa maneira de organizar os dados coletados nessa fase de investigação, baseando-se nas ideias de Lemke, ao afirmar que “a sala de aula é uma atividade social” (p.18)<sup>[53]</sup>.

Segundo esse autor, os episódios dentro da sala de aula se iniciam geralmente a partir de uma indagação e/ou explicação do docente, que procura mobiliza seus discentes à interação com os mais variados conteúdos. Em decorrência das inúmeras interferências e inferências ocorrem nas relações dialógicas entre os

pares (professor-aluno, aluno-aluno), ao abordar um conteúdo curricular na sala de aula, viabilizando a troca de múltiplos olhares sob um mesmo objeto de estudo.

Dos 73 (setenta e três) respondentes que prestaram suas declarações, após escuta atenta de cada audição, apenas 54 (cinquenta e quatro) relatos desses normalistas foram considerados relevantes ao estudo proposto. Foram descartados os episódios e subepisódios em que ocorreram brincadeiras e conversas paralelas que não estavam relacionadas a pesquisa. Como por exemplo, momentos em que os formandos se provocavam com apelidamentos, ou se envolveram em conversas desconexas e divergentes da proposta de investigação (QUADRO 05).

**Quadro 05:** Relação dos episódios e subepisódios analisados, obtidos da Oficina Ouvindo Imagens.

Grupo	Episódio	Subepisódios	Integrantes (Código)	Quant. Alunos	Tempo de gravação (total)	Mídia
1	2	2.1 / 2.2 / 2.3	CN01, CN02, CN03 e CN04.	4	03min e 32seg	IMG_0749
2	3	3.1 / 3.2	CN05, CN06, CN07 e CN08.	4	03min e 10seg	IMG_0750.
3	4	4.1 / 4.2 / 4.3	CN09, CN14 CN15 e CN16	4	03min e 10seg	IMG_0751
4	5	5.1 / 5.2 / 5.3	CN17. CN18, CN19 e CN20	4	03min e 11seg	IMG_0752
5	6	6.0 / 6.1	CN21 e CN22	2	01min e 38seg	IMG_0753
6	7	7.1 / 7.2	CN10, CN11, CN12 e CN13	4	03min e 36seg	IMG_0754
7	8	8.1 / 8.2	CN23, CN24, CN25 e CN26	4	03min e 07seg	IMG_0755
8	9	9.1	CN28, CN29, CN30 e CN31	4	03min e 59seg	IMG_0756
9	10	10.1 / 10.2	CN32, CN33, CN34 e CN35	4	04min e 03seg	IMG_0757
10	11	11.1 / 11.2	CN36, CN37 e CN38	3	02min e 41seg	IMG_0758
11	12	12.1 / 12.2	CN39, CN40, CN41 e CN42	4	03min e 48seg	MVI_2240
12	13	13.1 / 13.2	CN51, CN52, CN53 e CN54	4	02min e 12seg	MVI_2244
13	14	14.1 / 14.2	CN55, CN56, CN57 e CN58	4	02min e 41seg	MVI_2245
14	15	15.1 / 15.2	CN69, CN70, CN71, CN72	4	02min e 41seg	MVI_2249
15	16	16.1 / 16.2	CN73	1	01min e 14seg	MVI_2253
<b>Total:</b>				<b>54 respondentes.</b>		

Fonte: Elaboração da própria autora.

Importante esclarecer que a escolha das duas figuras ocorreu da seguinte maneira: a princípio intencionou-se encontrar imagens de crianças em ambiente escolar que pudessem estar manifestando o prurido na cabeça (o piolho) e na região perianal (o helminto). Todavia, não foram encontradas tais elucidacões na internet em domínio público.

Em virtude disso, para esse estudo explorou-se as imagens de duas crianças diferentes, e em ambientes completamente distintos, que por meio de gestos e/ou expressões fizessem analogias as doenças Pediculose e Enterobiose.

As fotos foram impressas em folhas A5 e plastificadas: Imagem 1 – um menino coçando a cabeça; e Imagem 2 – um menino coçando o “bumbum” (região perianal), para explorar as percepções dos normalistas em relação a Pediculose e a Enterobiose (FIGURAS 4 e 5)



**Figura 4:** Imagem 1- um menino coçando a cabeça; analogia a Pediculose.



**Figura 5:** Imagem 2 - um menino coçando a região perianal; analogia a Enterobiose.

Em nenhum momento a pesquisadora explicou que as duas ilustrações elucidavam “representações” em relação as doenças Pediculose e Enterobiose, para que não contaminassem as respostas dos normalistas.

Registra-se que no início dessa atividade, os respondentes transpareceram um certo desconforto para explicitarem suas ideias em relação as imagens distribuídas. Possivelmente porque os formandos sentiram-se receosos, talvez pelo fato de se

exporem diante de uma câmera, perante seus colegas, diante da pesquisadora e de mais dois profissionais jovens que os estavam filmando, que não faziam parte da comunidade escolar.

Contudo, ao decorrer dessa atividade a maioria dos normalistas que participaram dessa oficina, aos poucos foram se sentindo à vontade e conseguiram expressar seus olhares e compartilhar suas experiências. O discurso predominante evidenciado nas falas obtidas nessa oficina foi o gênero de discurso primário, oriundos de circunstâncias de uma comunicação verbal espontânea, em uma linguagem coloquial, sem utilizar terminologias científicas.

A proposta com essa intervenção didática foi propiciar um ambiente livre e favorável à imaginação, criatividade, criticidade e buscar a veracidade. Almejando-se, em primazia, apropriar e conhecer os prévios saberes, os múltiplos olhares sociais e os mais variados relatos de vivências, que emergissem a partir da observação de um mesmo objeto, sempre procurando não reprimir, criticar, inibir ou contaminar as falas, porém, lhes conferir uma escuta atenta, sensível, respeitosa, livre de preconceitos e de juízo de valor.

Acredita-se que, ao desvelar as percepções e vivências desses aprendizes a docentes, por meio do resgate de memórias da infância e do diagnóstico dos prévios saberes em caráter exploratório, seria possível mobilizá-los à sensibilização e reflexão sobre a importância da prática docente, contribuindo para a saúde integral das crianças da escola primária. Pois segundo Lomônaco <sup>[133]</sup>:

as atividades educativas não podem partir da noção de que um educando nada sabe e de que um educador está repleto de conceitos e verdades a serem repassados. Antes, o ponto de partida se baseia na valorização dos indivíduos, de sua cultura e hábitos. Nesse sentido, as atividades educativas devem valorizar a troca de experiências, a vivência dos envolvidos no processo (LOMÔNACO, 2004, p.26).

E não se preocupar apenas em disseminar saberes conteudistas para cumprir a grade curricular sem contextualizar com as realidades dos formandos, ou para mera instrumentalização ao preparo para participação em futuros processos seletivos e/ou inserção no mercado de trabalho.

O educador Paulo Freire enfatizou que “ensinar exige respeito aos saberes dos educandos”, deve-se respeitar e explorar os “saberes socialmente construídos na prática comunitária”, e procurar “discutir com os alunos a razão de ser de alguns desses saberes em relação com o ensino dos conteúdos” [36].

Enfatizando a importância da prática da empatia, colocando-se no lugar de “outro” ser social, experienciando uma visão abrangente e não meramente utilitária ou medicalista, o que poderá corroborar ao evento educativo conferindo sentido ao que se aprende na sala de aula.

### **Episódio 1.0\_Oficina Ouvindo Imagens: Preparo da sala para audição.**

No dia 05 de março de 2018 ocorreu a chegada da pesquisadora com mais dois jovens profissionais no local da investigação, pois foram responsáveis por registrar as audições.

Ao chegar no Colégio Estadual Alexander Graham Bell, mesmo sem se quer pronunciar alguma palavra, percebeu-se os olhares curiosos em relação ao reconhecimento desses três elementos estranhos na comunidade escolar (a pesquisadora e os dois profissionais contratados para gravação dos vídeos), e por qual motivo estavam no local.

A dirigente do turno da tarde, recepcionou essa equipe e os direcionou a uma sala de aula que já se encontrava vazia, devido a dispensa de uma turma da modalidade Ensino Médio do Curso Formação Geral. Para a organização do ambiente, reservou-se no fundo dessa sala de aula quatro mesas e quatro cadeiras, e sobre as carteiras foram dispostas as duas imagens (1- o menino coçando a cabeça; 2- o menino coçando o “bumbum”), e mais quatro celulares distribuídos nas mesas, a fim de registrar as falas.

Procurava-se nessa arrumação dos móveis e disponibilização dos celulares imitar uma sala de audiências, destinada a coleta das entrevistas. Isso porque é tendencioso os jovens da faixa etária entre 14 (quinze) a 18 (dezoitos) anos deslumbrarem o “*glamour* dos holofotes”, além da preferência em estarem em evidência, como por exemplo “tirar *selfie*”, como se fossem artistas expostos na mídia, e a proposta era tornar o ambiente o mais acolhedor possível.

À medida que chegavam no recinto, um dos jovens que acompanhavam a pesquisadora, sob sua supervisão, identificava cada normalista com uma etiqueta que continha a sequência de um código formado pelas iniciais “CN” (curso normal) + o número, que respeitava uma ordem de chegada na fila, por exemplo, CN01 a CN73.

Para controle, foi elaborada uma listagem e cada formando recebia uma identificação, e assinava seu nome no campo correspondente ao número recebido da lista de controle dos respondentes. Criando, portanto, dessa forma uma codificação individual e intransferível que permitiu identificar cada normalista ao longo de todas as demais etapas desse estudo, possibilitando mantê-lo no anonimato, por meio de um código intransferível e individualizado.

Nesse dia da culminância a maioria dos alunos se encontravam em horários de estudo nas outras salas de aula, e foram sendo liberados aos poucos pelos professores regentes de cada turma, para comparecerem à sala da audição e participarem dessa primeira fase da pesquisa.

Vale comentar que em alguns momentos, ocorreu durante a atividade, principalmente os quatro primeiros grupos investigados, houve a formação de um público que se alocaram em outras cadeiras ao redor da sala de aula, para acompanhar como ouvintes os relatos desses grupos de normalistas iniciais, e aguardavam dessa forma a sua vez para realizarem a mesma atividade.

Ocorreu a diminuição da plateia pois os grupos entrevistados após conclusão da tarefa eram liberados, podendo retornar as suas residências ou para assistirem outras aulas com os docentes regentes.

Antes do início das gravações, todos os normalistas presentes nessa sala, foram instruídos para que mantivessem em silêncio, durante as gravações dos respondentes posicionados as mesas.

O que ocorreu de fato com maior frequência, foi perceptível pelo olhar desses escolares uma postura respeitosa, que valorizava aquele momento diferenciado da rotina escolar. Denotava-se pela maneira com que se portavam, o despertar de um senso de pertencimento em fazer parte desse grupo social escolar, e principalmente, a questão de que suas falas seriam gravadas e consideradas válidas, a medida de que alguém que não faz parte dessa comunidade escolar, expressou o interesse em lhes prestar uma escuta atenta.

A cada episódio notou-se que foram mínimas as interferências que pudessem contaminar as falas dos respondentes e/ou inibissem os discursos voluntários e legítimos. Esse fato de que em alguns momentos havia uma plateia no recinto, pode parecer ser um fator impeditivo e prejudicial ao estudo proposto, porém, na verdade corrobora com um dos conceitos-chaves do filologista Mikhail Bakhtin que chamou de “dialogismo” [113].

Segundo esse autor, não existe neutralidade no discurso, pois sempre um enunciado está inserido em outro enunciado do outro ser social, ou do próprio locutor. As críticas, as oposições, confrontamentos, aceitação ou recusas, concordância ou discordâncias, não exige necessariamente que caracteriza uma relação dialógica somente possível de existir quando duas pessoas conversam e concordam sobre um mesmo assunto.

A tentativa de tornar a fala um ato comunicativo e inteligível aos ouvintes, na verdade acarreta no interior do locutor uma relação dialógica, a medida em que busca praticar o dialogismo (constitutivo ou elaborado), primeiro o locutor fala para si mesmo, e nessa construção do discurso pode ocorrer confrontos, validações, interferências e reflexões sobre o que se pretende discursar, e o que de fato pensa o locutor sobre o assunto. Descaracterizando, portanto, o que poderia ser habitualmente considerado como um monólogo. Para Bakhtin [113]:

A expressividade de um enunciado é sempre, em menor ou maior grau, uma resposta, em outras palavras: manifesta não só sua própria relação com o objeto do enunciado, mas também a relação do locutor com os enunciados do outro. As formas de reações-respostas que preenchem o enunciado são sumamente variadas e, até agora, nunca foram estudadas. Essas formas se diferenciam nitidamente segundo as particularidades das esferas da atividade e da vida cotidiana do homem nas quais se efetua a comunicação verbal. Por mais monológico que seja um enunciado (uma obra científica ou filosófica, por exemplo), por mais que se concentre no seu objeto, ele não pode deixar de ser também, em certo grau, uma resposta ao que já foi dito sobre o mesmo objeto, sobre o mesmo problema, ainda que esse caráter de resposta não receba uma expressão externa bem perceptível (BAKHTIN, 1997, p. 318).

Outro fator relevante a destacar, é que foi notório o interesse dos respondentes nessa primeira fase, talvez, despertado inicialmente pela curiosidade da maioria dos discentes no recinto, na tentativa de tentarem compreender como se daria essa intervenção pedagógica.

O ocorrido exemplifica o que Paulo Freire enunciou em sua literatura intitulada “Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa”, ressalta sobre a importância de se explorar a curiosidade ingênua do aprendiz (do educando) para estimular a construção da curiosidade epistemológica, caracterizando o que ele chamou de “ciclo gnosiológico”, que lida com dois momentos distintos: “o em que se ensina e aprende o conhecimento já existente e o que em que se trabalha a produção do conhecimento ainda não existente” [36].

Segundo Freire (2013), “ensinar exige criticidade e explorar a “curiosidade ingênua” do ser social que geralmente está associada ao “senso comum” que contribui para transformá-la em “curiosidade epistemológica” [36], favorecendo ao ciclo gnosiológico. Pois sem curiosidade não haveria a criatividade.

Na verdade a curiosidade ingênua que, “desarmada”, está associada ao senso comum, é a mesma curiosidade de que, criticizando-se, aproximando-se de forma cada vez mais metodicamente rigorosa do objeto cognoscível, se torna curiosidade epistemológica... A curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta, faz parte integrante do fenômeno vital (grifo nosso). Não haveria criatividade sem a curiosidade que nos move e que nos põe pacientemente impacientes diante do mundo que não fizemos, acrescentando a ele algo que fazemos (FREIRE, 2013, p.33).

Destaca-se que a referida Oficina Ouvindo Imagens possibilitou investigar as seguintes questões:

1º Ao observar a imagem 1 (o menino coçando a cabeça), quantos normalistas identificaram a possibilidade dessa criança ter sido infestada pelo *Pediculus humanus capitis* (o piolho)?

2º Ao observar a imagem 1 (o menino coçando a cabeça) quais lembranças emergiram em relação as vivências durante a infância na fase escolar?

3º Ao observar a imagem 2 (o menino coçando o “bumbum”), quantos normalistas identificaram a possibilidade dessa criança ter sido parasitada por *Enterobius vermicularis* (popularmente conhecido como *Oxiúrus*)?

4º Ao observar a imagem 2 (o menino coçando o “bumbum”) quais lembranças emergiram em relação as vivências durante a infância na fase escolar?

Para melhor compreensão, nesse estudo optou-se por descrever na íntegra o segundo episódio formado pelo primeiro grupo de normalistas, e realizar um novo recorte

nas demais audições, analisando-as e buscando respostas às indagações citadas anteriormente, trazendo a tona as diferentes discussões e percepções oriundas da observação de um mesmo objeto de estudo (de uma mesma imagem).

### **Episódio 2.0 – Grupo 1 (CN01 a CN04)\_ (IMG\_0749)- Observação da imagem 1: o menino coçando a cabeça.**

A gravação iniciou com o primeiro grupo constituído pelos integrantes identificados como CN01, CN02, CN03 e CN04, com o tempo de gravação do vídeo em 03min e 32seg, que geraram 41 falas. Esses normalistas a princípio, demonstraram uma certa desconfiança e timidez nesse primeiro momento, contudo, todos ocuparam seus lugares a mesa e explanaram suas percepções sobre o objeto de estudo.

A pesquisadora posicionada a frente desse grupo procurou mediar à entrevista, instruindo inicialmente aos aprendizes a docentes que observassem e falassem livremente sobre o que pensavam e/ou imaginavam em relação a primeira imagem (o menino coçando a cabeça).

[Todos os integrantes dessa mesa seguraram em suas mãos a primeira imagem e iniciaram as observações].

1. **CN04:** [com um olhar atento segurou a imagem 1 nas mãos, esboçou um sorriso, e iniciou a sua fala antes dos outros integrantes].  
**Tá com coceira, ... tá agoniado** [Enfatizou em sua fala]
2. **CN03:** [estava com a cabeça virada ao lado esquerdo, e após ouvir a fala de CN4, começou a projetar o seu olhar, como que confirmando parcialmente com o colega ao lado].  
**É... Ele está agoniado com alguma coisa.**  
[Nesse momento CN04, dirigiu o olhar a CN03, dando atenção ao que falava].
3. **CN02:** [Ao ouvir os relatos de CN04 e CN03, CN02 dirige seu olhar a pesquisadora e apontou o dedo, afirmando do que provavelmente o menino está sentido, e logo após sua fala começou a rir]  
**É ...Ele está sofrendo de depressão**, e aí, não sabe que faz ...  
[começou a rir sem parar, abaixa a cabeça, esconde-se atrás de CN01]  
**...não sabe o que faz, daí, vai, vai, vai...**
4. **CN01:** [Esperou CN02 concluir seu comentário e afirmou...]  
**Ele está agoniado, porque tem algo na cabeça dele que tá coçando...**  
[Sua fala foi interrompida por CN02 e CN03]

5. **CN02:** [Deu uma cotovelada em CN01, e lhe chamou atenção, reprovando seu comentário]
5. **CN02:** **Ele não está coçando a cabeça não, menina!**
6. **CN01:** **Tá sim...ele tá com a mão na cabeça.**  
[retrucou CN02].
7. **CN03:** [participou da discussão e opinou...]  
**Não, ele tá=tá com a mão na cabeça.**  
É, ele **está sentindo agoniado** com alguma coisa.
8. **CN01:** Ele **pode estar com dor de cabeça...**
9. **CN02:** **Ele está chorando=chorando, mas está sem lágrima.**
10. **CN04:** **A expressão dele é como se estivesse com dor**  
ou ...não sei dizer...
11. **CN03:** **Ele está se sentindo incomodado.**
12. **CN04:** **Ele pode estar com piolho.**

Nesse primeiro grupo de entrevistados, evidenciou-se à prática do dialogismo entre os aprendizes a docentes, pois cada integrante ao discursar adotou uma “atitude responsiva”, de acordo com Bakhtin (1997) essa postura em relação as falas dos outros expressa um importante critério de acabamento do enunciado, ou seja, ocorre a relação dialógica <sup>[114]</sup>.

O primeiro e mais importante dos critérios de acabamento do enunciado é a possibilidade de responder — mais exatamente, de adotar uma atitude responsiva para com ele (por exemplo, executar uma ordem). Esse critério vale tanto para a curta pergunta banal, por exemplo: “Que horas são?” (pode-se respondê-la) ou para o pedido banal ao qual se pode aceder ou não aceder, quanto para a exposição científica, com a qual se pode concordar ou discordar (total ou parcialmente) – (BAKHTIN, 1997, p.300).

Nota-se que CN04, CN03 e CN01 inicialmente sugeriram que o menino da imagem 1 “está agoniado” (linhas 1, 2 e 4). Já CN02 retrucou e supõem que “ele está sofrendo com depressão” (linha 3), e ainda, em outra fala afirma, ele não está coçando a cabeça, mas apenas “está chorando sem lágrima” (linha 9), procurando justificar sua resposta.

É relevante explorar o que filósofo Bakhtin define o enunciado como “um elo de comunicação verbal” que não equivale ao mero ato de fala ou discurso, mas expressa um processo histórico-cultural, que está atrelado a necessidade de se estabelecer um dialogismo.

Segundo o pesquisador brasileiro em Linguística Dr. José Luiz Fiorin as produções de Mikhail Bakhtin explica o conceito de dialogismo desse pensador, que se fundamenta em três eixos básicos do pensamento bakhtiniano: unicidade do ser e do evento, a relação eu/outro e a dimensão axiológica” (p.20)<sup>[134]</sup>.

Percebe-se pelos discursos desses normalistas a prática de uma relação dialógica, pois a evidente discordância entre os normalistas CN01, CN02 e CN03, ora em relação a fato de tentarem descobrir se o menino ilustrado estava ou não coçando a cabeça (Linhas 4,5,6), ou sobre o que poderia estar ocorrendo com essa criança, promove a reflexão que leva o indivíduo CN01 fazer uma nova observação e levantar uma nova hipótese, “ele pode estar com dor de cabeça” (linha 8).

E CN03 ressalta “ele está sentindo agoniado”. “pode estar com dor de cabeça” (linha 7) ou “incomodado” (linha 11). E após ouvir seus colegas, estimula a CN04 que anteriormente afirmava ser a sensação de “agonia”, num segundo momento de análise, chega à seguinte conclusão “ele pode estar com piolho”.

O dialogismo, possibilitou evidenciar nesse grupo de indivíduos as diferentes visões em relação à um mesmo objeto observado. Os relatos discordantes, ratificam o envolvimento dos formandos na atividade proposta.

Ressalta-se que não é a questão da discordância detectada entre os falantes desse primeiro grupo que caracteriza o dialogismo que “são as relações de sentido que se estabelecem entre dois enunciados” (p.22)<sup>[134]</sup>. A natureza dessa relação evidencia um dos pilares do dialogismo que é a “unicidade do ser e do evento”. E nesse exemplo ocorrido se trata das peculiaridades de cada respondente na elaboração e explicitação dos seus enunciados, pois procuraram o tempo todo justificar suas percepções em relação ao objeto observado.

No decorrer das demais audições que sucederam em sequência percebe-se que alguns dos enunciados proferidos nesse primeiro grupo, aparecem em outros episódios, ao supor que a criança da imagem 1 sentia-se: incomodado / incomodando , agoniado / agonia, nervoso, confuso / confusão, atribulado, chorando / chorar, chateado, preocupado, revoltado, aborrecido, irritado, estressado e irritado. E na maioria das vezes esses atributos aparecem associados à expressão as seguintes palavras “alguma coisa”, quando os normalistas não conseguiam indicar a possível causa da ação retratada na imagem.

Esse “ato de repetição” desses adjetivos, poderia se configurar como um “plágio” dos discursos alheios. Todavia, essa peculiaridade nesses discursos analisados, segundo o filósofo Bakhtin justifica-se pois existe sempre uma “relação de um enunciado com outros enunciados”, o que poderia validar a não neutralidade entre os enunciados, o que caracteriza o segundo pilar do dialogismo, a relação eu/outro<sup>[113]</sup>.

O enunciado é um fenômeno complexo, polimorfo, desde que o analisemos não mais isoladamente, mas em sua relação com o autor (o locutor) e enquanto **elo na cadeia da comunicação verbal, em sua relação com os outros enunciados (grifo nosso)** (uma relação que não se costuma procurar no plano verbal, estilístico composicional, mas no plano do objeto do sentido) - (BAKHTIN, p. 318-319)

Da análise referente a primeira imagem, é relevante destacar alguns discursos que trazem a tona ao longo de todos os outros episódios e subepisódios alguns olhares sensibilizados em relação a criança da foto, que justificariam possíveis causas que levariam a reação retratada (o ato de coçar a cabeça), como problemas enfrentados na escola, bronca de responsáveis, manias/ cacoetes, ausência de higiene capilar, tentativa de identificar o agente patogênico, desavenças em casa e com amigos, problemas mentais, emocionais e síndrome. Seguem as declarações abaixo:

▪ Problemas na escola (Episódio 4.0)

103. CN15: **Dá impressão que, .... ele teve algum problema na escola=na escola, e tá com raiva, tá bem estressado.**

▪ Levou bronca de alguma pessoa.; ou manias / cacoetes (Episódio 7.0)

191. CN11: **E outra pode ser que ele tá incomodado** que... ele **pode ter recebido uma bronca, aí ele ficou com muita vontade de chorar.**

196. CN11: [Escutou a fala de CN12 e depois lhe dá um sorriso largo]. **Pode ser uma mania também, qualquer mania de uma pessoa.**

197. CN13: **É, ... tipo assim...** [Simulou está coçando a sua cabeça].

201. CN10: **É coçar mania a cabeça ou no nariz ...** [Gesticulou coçando a sua própria cabeça e simulou uma coceira no nariz para exemplificar].

▪ Desavenças em casa ou com amigos / chamar atenção dos pais (Episódios 10.0 e 13.0).

313. CN34: **Eu acho que não necessariamente ele tá com piolho, talvez é... ele tá irritado com algo que aconteceu na casa dele... ou com algum amiguinho.**

317. **CN32:** **Porque as vezes tem criança que ela sofre muitos problemas com os pais em casa, porque as vezes os pais não dão atenção e ela faz de tudo pra chamar a atenção. Essa seria uma forma dele chamar atenção dos pais.**
318. **CN32:** **Não necessariamente que seja piolho, mas você as vezes coça a cabeça pra ver se a minha mãe vem cuidar de mim, ou meu pai vem cuidar de mim, porque as vezes a criança tá muito solitário em casa e chama a atenção dos pais.**
319. **CN33:** **Crianças que não tem atenção dos pais, faz isso, é verdade.**  
[concorda com CN32].
406. **CN51:** **É primeira imagem...ele...é... pra mim, sei lá. Uma pessoa...uma criança que está passando por alguma coisa, algum processo em casa, sei lá...briga com os pais, não sei... eu acho.**  
Eu acho que é.
- Ausência de higiene capilar / fungo / bichinho na cabeça (Episódios 8.0 e 13.0)
241. **CN24:** **Eu acho sei lá que realmente ele tá com algum desconforto... até mesmo por causa de limpeza, por falta de lavar o cabelo, por vários motivos.**
312. **CN35:** **Ele tá coçando, ele não deve ter lavado a cabeça, porque geralmente quando a gente não lava a cabeça por um tempo, começa a coçar, deve ser isso.**
242. **CN35:** **Pode até ser mesmo, tipo um fungo mesmo que... deu isso.**
243. **CN23:** **Algum bichinho, alguma sujeira que deu na cabeça e...**
- Desequilíbrio emocional / Distúrbios psicológicos / Autismo (Episódios 3.0 e 15.0)
3. **CN02:** **É ...Ele está sofrendo de depressão, e aí, não sabe que faz ...**
44. **CN06:** **Tipo, é quando uma pessoa está em uma confusão, e tipo ela vai ela vai se revolta, sabe ele fica agoniado.**
411. **CN53:** **E me lembrou, de autista, sabe...que geralmente quando está Ouvindo algum barulho, =é... ou algo que assim... tá irritando ele, eles ficam com uma feição assim, meio agitado, nervoso, assim.**
447. **CN70:** **Na minha opinião...**  
**[Sussurrou algumas palavras bem baixinho para CN69]**  
**...essa criança tá com algum distúrbio, algum psicológico, que ela tenha...**

446. CN70: [Dirigiu-se a CN69 para perguntar o nome de um distúrbio que começa com triclo...compania. Não lembraram o nome correto] ...que tá descontando a raiva no cabelo, eu acho que é.

As percepções dos normalistas em relação a saúde mental, quando citam distúrbios, depressão, solidão, tristeza, é interessante e pertinente, pois evidencia que esses formandos desenvolveram a sensibilização do olhar para criança que devido a imaturidade ainda não sabe como lidar com as frustrações e os desafios diários da vida em sociedade, mas sinalizam com atitudes e linguagens corporais, como o exemplo da primeira imagem, associado ao ato de coçar.

Pesquisas na área da Neurociência realizadas pelo Centro para o Desenvolvimento infantil da Universidade de Havard (*Center on the Developing Child Havard University*), indicam que “as crianças pequenas quando expostas ao que chama de “estresse tóxico na infância” podem experimentar uma série de problemas de saúde como depressão, distúrbios de ansiedade e anti-social que pode persistir durante a fase adulta” [135].

Os neurocientistas explicam que isso ocorre devido a “desregulação no sistema neuroendócrino” em função de “elevadas taxas de cortisol nos circuitos neuronais”, “comprometendo o desenvolvimento das estruturas como o hipocampo, região cerebral essencial para aprendizagem e memória” [135, 136, 137, 138].

Além da questão do alunado especial, como os portadores da síndrome Autista ou Transtorno Global de Desenvolvimento (TGD), que requer um tratamento com vários especialistas, e “a formação de professores para Atendimento Educacional Especializado (AEE)” [139].

Sabe-se que o (a) docente sozinho (a) não conseguirá resolver todos os determinantes sociais que afetam a saúde integral dos escolares, entretanto, reconhecer alguns sinais que a criança pequena demonstra poderá de alguma forma ajudar ou conduzir esse pequeno ser no evento educativo, e havendo necessidade seja encaminhado para que seja tratado por um especialista. Segundo o Estatuto da Pessoa com deficiência, regido por meio da Lei nº 13.146, de 6 de Julho de 2015 - Art. 27. “a educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais,

intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem”<sup>[140]</sup>.

Outro dado relevante, é atitude responsiva de CN07 no episódio 3.0, onde apareceu os enunciados raiva e nervosa, frente a todas as sugestões elucidadas pelos demais integrantes dessa audição, estabelece-se uma relação dialógica, denota-se pela fala desse educando uma total discordância, ao ser enfático em sua afirmativa: “Tá com coceira pra mim, ele tá agoniado pela coceira” (Episódio 3.0 - Linhas 50, 51).

46. **Pesquisadora: Uma expressão de raiva e de nervoso, é o que vocês acham?**
47. **CN05: É... [Meneou a cabeça como sinal positivo].**
48. **CN06: Não,tá mais pra confuso. Eu acho, tipo que tá mais confuso, pela carinha dele tá mais pra ... ah, não sei o que tá acontecendo sabe, não sei se aconteceu alguma coisa onde ele tava.**  
[Discordou da fala da pesquisadora]
49. **CN05: É como se ele estivesse preso em algum lugar, se é que saiu ...**
50. **CN07: Tá com coceira pra mim, ele tá agoniado pela coceira.**
51. **CN07: Porque tem crianças coçam tanto aquele lugar e ficam agoniados.**

E na sustentação do seu parecer, procura ressaltar a frequência com que esse sintoma, o prurido no couro cabeludo, ocasiona nas crianças, expressa um olhar sensível ao juvenil, ao declarar que uma intensa coceira, poderá deixar o menino em estado de agonia. O que de fato ocorre, essa parasitose provoca no indivíduo infestado à irritabilidade e o distúrbio do sono, podendo deixar as crianças da escola primária irritadas e desatentas dentro e fora da sala de aula, se tornando, portanto, uma barreira para aprendizagem escolar<sup>[141]</sup>.

E por mais que em seu discurso não enuncie de forma clara, o agente causador da doença, no caso, o *Pediculus humanus capitis*, acredita-se que em seu discurso internalizado possa ter resgatado suas próprias recordações, ou de outros indivíduos do seu círculo social, que talvez tenha sido acometido por essa doença: “Porque tem crianças coçam tanto aquele lugar e ficam agoniados”, faz menção a uma “vivência real” (Episódio 3.0 - linha 51).

Essa atitude responsiva, indica que ocorreu uma certa contemplação do objeto de estudo explorado, o que Bakhtin chamou de “a contemplação estética e ato ético”, pois <sup>[113]</sup> .:

A forma concreta da vivência real do homem emana de uma correlação entre as categorias representativas do eu e do outro; as formas do eu através das quais sou o único a vivenciar me se distinguem fundamentalmente das formas do outro através das quais vivencio a todos os outros sem exceção. **Vivencio o eu do outro de um modo totalmente diferente daquele como vivencio meu próprio eu (grifo nosso)**. Trata-se de uma distinção essencial não só para a estética, mas também para a ética. Basta lembrar o princípio da disparidade dos valores entre eu e o outro do ponto de vista da moral cristã: não se deve amar a si mesmo, mas deve-se amar ao outro, não se deve ser indulgente consigo mesmo, mas deve-se ser indulgente com o outro; de uma maneira geral, deve-se aliviar o outro de seus fardos e assumi-los para si mesmo (BAKHTIN, 1997, p.57).

Esse ato da contemplação estética e ética, entra em consonância aos enunciados do filósofo Paulo Freire <sup>[36]</sup> quando afirmou que “ensinar exige estética e ética”, e que essa postura implica construir “uma rigorosa formação ética ao lado sempre da estética” (ibidem, p.34) <sup>[36]</sup>.

Significa que mais do que preocupar-se com a abordagem dos conteúdos curriculares, segundo esse autor, “a prática educativa tem de ser, em si, um testemunho rigoroso de decência e de pureza” e não exercer um “puro treinamento técnico” <sup>[36]</sup>.

Necessita, portanto, reconhecer a relevância da “relação eu outro” sem transgredi-la, prestar uma escuta atenta e sensível aos escolares, colocar-se no seu lugar, a prática do auto reconhecimento com um ser histórico-social <sup>[36]</sup>.

**Mulheres e homens, seres histórico-sociais, nos tornamos capazes de comparar, de valorar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper, por tudo isso, nos fizemos seres éticos (grifo nosso)**. Só somos porque estamos sendo. Estar sendo é a condição, entre nós, para ser. Não é possível pensar os seres humanos longe, sequer, da ética, quanto mais fora dela. Estar longe ou pior, fora da ética, entre nós, mulheres e homens é uma transgressão. É por isso que transformar a experiência em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador. Se se respeita a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode dar-se alheio à formação moral do educando. Educar é substantivamente formar. (PAULO FREIRE, 2013, p.17)

## **Subepisódio 2.1\_Grupo 01 (CN01 a CN04)\_Observação da imagem 1 – O menino coçando a cabeça\_ Lembranças da infância.**

13. **Pesquisadora:** E vocês lembram alguma coisa da infância de vocês...

14. **CN01:** **Batia a cabeça...com raiva batia cabeça.** [Sorri de forma contida e com as mãos faz um gesto].
15. **CN04:** **Ou, ele pode pode estar estressado de repente, irritado, sei lá, ... com a mãe dele, sei lá, e ele tá ... a mãe dele não o deixa brincar na rua ...** [2seg]
16. **CN01** [interrompe a fala de CN04 e diz...]  
**É, ...fazendo pirraça.**
17. **CN03:** **Fazendo pirraça!**
18. **CN04:** **Isso, fazendo pirraça.** [Entra em concordância com a conclusão dos outros colegas].

Aparentemente, sugere-se que CN01 de maneira indireta traz à tona alguma lembrança própria, pois durante sua fala gesticula com as mãos colocando-as sobre a sua cabeça, imitando ação da criança da figura. Considera ainda, que o menino da imagem 1 está “fazendo pirraça”, e os demais colegas CN03 (linha 17) e CN04 (linha 18), apropriaram-se de sua afirmativa, legitimando-a como verdadeira.

O ensaísta e pesquisador Paulo Bezerra (2016), explica que segundo a visão Bakhtiniana, “o enunciado é um elo da comunicação discursiva, não pode ser separado dos elos precedentes que os determinaram tanto de fora quanto de dentro, gerando nele atitudes responsivas diretas e ressonâncias dialógicas” (p. 162) <sup>[114]</sup>. Explica que em uma relação dialógica, o falante procura expressar-se ao ouvinte, a fim de se estabelecer uma comunicação; e o ouvinte o responde, de forma direta (verbalmente) ou indireta (no pensamento), podendo concordar ou discordar.

Nesse subepisódio, não houve nenhuma afirmativa em relação a Pediculose, contudo, a lembrança registrada por CN01 aponta um determinante social, a figura materna, exemplificando como o cuidado parental implica na vida dos escolares da escola primária. O enunciado “mãe” resgata várias recordações da infância, como por exemplo: a correção materna, o cuidado materno, chamar atenção da mãe. Essas falas evidenciam o que Bakhtin chama de “infantilismo” <sup>[113]</sup>.

- A correção materna (Episódios 3.0, 4.1, 5.0 e 5.2).

160. **CN17:** **Pelo fato da minha mãe ...**  
[Deu uma gargalhada].

161. CN17: **ela não deixava eu brincar... daí eu ficava nervosa. Quando eu queria as coisas.**
45. CN05: **Eu acho que ele fez uma besteira, a mãe dele brigou com ele, e ele ...** [fez o gesto do menino coçando a cabeça].
132. CN19: **Então aparentemente tá preocupado com alguma coisa, ou ...[não audível], ou a mãe dele não o deixou brincar com alguma coisa, e aí ele ficou nervoso, ... [não audível].**

Para Bakhtin, o “elemento de infantilismo” [113], é enunciado em um tom emotivo e enternecido, pois na tentativa de explicar o ocorrido, ao sugerir que “a mãe dele brigou com ele” (linha 45) ou “a mãe dele não o deixou brincar” (linha 132), ainda que de forma implícita, entende-se que esses locutores (CN05 e CN19) reconheceram a autoridade da figura materna, e/ou fez um possível o relato de uma experiência própria de sua infância, além de exercitaram a empatia, ao se colocarem no lugar da criança ilustrada [113].

**Tudo o que me diz respeito, a começar por meu nome, e que penetra em minha consciência, vem-me do mundo exterior, da boca dos outros (da mãe, etc.), e me é dado com a entonação, com o tom emotivo dos valores deles. Tomo consciência de mim, originalmente, através dos outros: deles recebo a palavra, a forma e o tom que servirão para a formação original da representação que terei de mim mesmo. Elementos de infantilismo na autoconsciência (“Será que mamãe gostaria de mim assim...”) às vezes persistem até os nossos últimos dias (a percepção e a representação de si, do próprio corpo, do próprio rosto, do seu passado, num tom enternecido) – grifo nosso. Assim como o corpo se forma originalmente dentro do seio (do corpo) materno, a consciência do homem desperta envolta na consciência do outro. E mais tarde que o indivíduo começa a reduzir seu eu a palavras e a categorias neutras, a definir-se enquanto homem, independentemente da relação do eu com o outro. (BAKHTIN, p. 318-319).**

Supõem nesse enunciado que a reação da criança retratada na imagem 1. poderia se relacionar ao fator impeditivo, cuja criança recebe uma ordem (geralmente da mãe, ou do responsável que assume esse papel) para não sair de sua casa, ou de um determinado recinto, caracteriza como algo bem comum de ocorrer pois os responsáveis adultos tendem a corrigir seus pupilos:

E CN17, explica-se assumindo o resgate de sua memória afetiva em relação a sua mãe (linhas 160 e 161), ao enfatizar que sua mãe não o deixava brincar na rua, e provavelmente, isso o chateava e o irritava.

A palavra “mãe” nessa fala elucidou a importância da palavra materna na vida do pupilo. O que chamou Bakhtin de “influências extratextuais” [113], poder-se-ia dizer, influências na vida do sujeito social.

**As influências extratextuais têm uma importância especial nas primeiras fases da evolução do homem. Essas influências se envolvem na palavra (ou noutros signos), e tal palavra é a dos outros, e, acima de tudo, a da mãe. Depois disso, a “palavra do outro” se transforma, dialogicamente, para tornar-se “palavra pessoal-alheia” com a ajuda de outras “palavras do outro” (grifo nosso), e depois, palavra pessoal (com, poder-se-ia dizer, a perda das aspas). A palavra já tem, então, um caráter criativo. Papel do encontro, da visão, da “iluminação”, da “revelação”, etc. Reflexo desse processo no romance de educação e de formação, na autobiografia, no diário, na confissão, etc. (BAKHTIN, 1997, pp. 405-406).**

Em relação a segunda pergunta, referente as lembranças relacionadas ao contato com o piolho (Episódio 2.1), vários determinantes sociais emergiram de algumas memórias afetivas dos normalistas, os quais destacam-se: a questão do cuidado parental; a banalização do piolho; a prática do *bullying* [30]; e o problema da estigmatização social entre as crianças em todos os seus círculos sociais.

O cuidado parental, é evidenciado a medida que os enunciados explicitam lembranças em relação principalmente a figura materna, isso ocorreu desde o primeiro grupo de entrevistado e em vários outros grupos de respondentes ao longo da entrevista.

Os discursos de CN21 (linha 186) e CN33 (linhas 307/308) a figura da mãe e também do pai, que cuidavam quando estavam enfermos. Em outros episódios, a representação da matriarca assume uma nova postura, ocorre a culpabilização dos pais na tentativa de justificar a infestação por piolho CN39 (linha 364), porque “ os pais, não tem muito tempo, talvez, trabalhem muito”.

- Piolho e o cuidado parental (Episódio 6.1; 12.2; 10.0)
- |      |              |  |
|------|--------------|--|
| 186. | <b>CN21:</b> | <b>Lembra= Lembra o que eu passava com a minha mãe, no meu ouvido.</b>   |
| 307. | <b>CN33:</b> | <b>Eu tinha muito piolho quando era pequeno, meu cabelo era muito praticamente igual dele, do menino da imagem, só que preto.</b>  |
| 308. | <b>CN33:</b> | <b>Ai meu pai o que fez comprou um remédio, que usava antigamente que queimava o rosto todo [Passou a mão no rosto]<br/>..., aí começou a jogar vinagre, mas não adiantou nada, entendeu. Tive que ficar careca por causa do piolho.</b> |
| 363. | <b>CN39:</b> | <b>Ah, assim, com sintoma de piolho né.</b>  |

364. **CN39:** **Assim, acaba no começo da escolaridade, os pais, não tem muito tempo, talvez, trabalhem muito, aí eles acabam pegando piolho né, aí**
365. **CN39:** **Ficam coçando a cabeça e causam feridas...acaba...prejudicando a criança.**  
 [Durante sua fala sorriu o tempo todo, mas no término ao mencionar que prejudica a criança fica com o semblante sério].

Ao explicitarem essas recordações os normalistas retrataram “memórias coletivas ou comuns”, que apontaram as questões pertinentes as “memórias sociais” ocorridas em suas relação com a figura materna ou patriarca. Segundo Pollak (1992) <sup>[142, 143]</sup> .:

[...] a memória é um elemento constituinte do sentimento de identidade, de tanto individual como coletiva, na medida em que ela é também um fator extremamente importante do sentimento da continuidade e de coerência de uma pessoa ou de um grupo em sua reconstrução de si (POLLAK, 1992, p. 5).

Ainda em relação a associação da imagem ao cuidado parental, ocorreu um evento marcante durante a Oficina Ouvindo Imagens, quando CN32 (linhas 321, 322 e 323 e 324) fez um relato da sua história de vida, afirmou que teve problemas com a gagueira, segundo ele fruto de uma angústia que sentia quando criança, ao considerar que era rejeitado pelo pai, e se maltratava “batia em sua cabeça”, (linha 321) para chamar a atenção do pai.

321. **CN32:** **Uma experiência por mim mesmo... antigamente eu...gaguejava e eu dava soco na minha própria cabeça, porque meu pai não me dava atenção, dava mais atenção ao meu irmão.**
322. **CN32:** **Então era uma coisa que eu fazia pra chamar a atenção dele, minha mãe dizia. Porque as vezes eu ficava quietinho no canto, eu tinha auto estima muito baixa, então isso já... como é?... ocorria muitos problemas na minha. Infância.**
323. **CN32:** **Depois eu consegui muitos amigos onde eu morava, isso começou a passar, e meu pai nunca me deu atenção quando eu era pequeno, então acarretou uns problemas na minha infância até um pouquinho atrás, eu jovem já, daí fui melhorando por mim mesmo.**
324. **CN32:** **[relatou sua experiência em um tom de voz suave e de forma tranquila e serena, todos os participantes da mesa e o público presente na sala ficaram em total silêncio ouvindo o relato de CN32, após sua fala correu um breve silêncio, quase 1min].**

O interessante CN32 discursou em um tom de voz suave e sereno, relatou ainda, que os problemas vivenciados na infância persistiram até pouco tempo. Atualmente esse jovem tem 17 anos, e só agora com a “maturidade” está conseguindo desvincilhar-se desse sentimento danoso. O seu testemunho envolveu a todos os presentes no recinto, e após sua fala houve um silenciamento por quase 1min.

O relato de sua vivência evidenciou o que os neurocientistas denominam de “estresse tóxico” na infância, constata que algumas doenças que afligem as crianças menores prejudicam a saúde mental o que pode perpetuar até a fase adulta <sup>[144]</sup>, por isso requer no espaço escolar promover ações educativas e preventivas para combatê-las, e em alguns casos, encaminhar o adoentado ao especialista.

Para o pesquisador e educador Nóvoa a formação de professores, necessita considerar o conceito de reflexividade crítica e assumir que “ninguém forma ninguém”, e que a formação é inevitavelmente um trabalho de reflexão sobre os percursos da vida” (p.33) <sup>[142, 145]</sup>.

Esse mesmo autor afirma também que:

A formação não se constrói por acumulação (de cursos, de conhecimentos ou de técnicas), mas sim através de um trabalho de reflexividade crítica sobre as práticas e de (re)construção permanente de uma identidade pessoal. Por isso é tão importante investir a pessoa e dar um estatuto ao saber da experiência (NÓVOA, 1991, p.23).

Os percursos da vida faz referência as vivências de cada cidadão, pois segundo o filósofo brasileiro Paulo Freire <sup>[3]</sup>, “Ensinar exige respeito aos saberes dos educandos” <sup>[3]</sup>, de modo a configurar sentido que se aprende na sala de aula :

Por que não discutir com os alunos a realidade concreta a que se deva associar a disciplina cujo conteúdo se ensina, a realidade agressiva em que a violência é a constante e que a convivência das pessoas é muito maior com a morte do que com a vida. [...] Por que não estabelecer uma “intimidade” entre os saberes curriculares fundamentais aos alunos e a experiência social que eles têm como indivíduos? (FREIRE, 1996, p.15)

Para o pesquisador Pierre Dominicé (1990) é importante valorizar “o saber de referência” <sup>[146]</sup>, a experiência de vida do educando, e a sua identidade na produção de saberes:

saber de referência está ligado à sua experiência e à sua identidade: " Devolver à experiência o lugar que merece na aprendizagem dos conhecimentos necessários à existência (pessoal, social e profissional) passa pela constatação

de que o sujeito constrói o seu saber activamente ao longo do seu percurso de vida. Ninguém se contenta em receber o saber, como se ele fosse trazido do exterior pelos que detêm os seus segredos formais. A noção de experiência mobiliza uma pedagogia interactiva e dialógica" (Dominicé, 1990, pp. 149-150).

Outros determinantes sociais são enunciados pelos normalistas em relação a reincidência da afecção por *Pediculus* em crianças em idade escolar, como a questão da banalização do piolho, a prática do *bullying* entre as crianças no Ensino Fundamental I, e o estigma social dentro e fora do espaço escolar.

Outro enunciado que chama atenção, foi utilizado por CN19 (linha 162), a fazer uso da interjeição “nossa!” dando relevância ao tempo e espaço, o que Bakhtin chama de cronotopo, a relação espaço-tempo, pois essa experiência marcou a vida desse normalista <sup>[113]</sup>.

Toda época, em cada uma das esferas da vida e da realidade, tem tradições acatadas que se expressam e se preservam sob o invólucro das palavras, das obras, dos enunciados, das locuções, etc. Há sempre certo número de ideias diretrizes que emanam dos “luminares” da época, certo número de objetivos que se perseguem, certo número de palavras de ordem, etc. **Sem falar do modelo das antologias escolares que servem de base para o estudo da língua materna e que, decerto, são sempre expressivas (grifo nosso).** (BAKHTIN, 1997, p.314).

- A banalização do piolho (Episódio 5.2; 8.1; 9.1; 12.0; 15.1).
- 162. **CN19:** **Na escola, nossa!**  
[Deu ênfase em sua fala em um tom de voz emotivo]
- 252. **CN25:** **Não. Um desconforto mesmo, coisa de criança. Sempre um, procura achar no outro algo pra zoar, sempre assim.**  
[Respondeu olhando para a pesquisadora e deu sua opinião sobre o ocorrido com CN26].
- 279. **CN29:** **Eu também passava por isso quando era mais nova, coisa da primeira série, sei lá...e era muito difícil, pois por mais que minha mãe comprasse remédio e creme que tirasse, não saía. Foi uma fase bem difícil, ela falava [a mãe dela] que era uma coisa e sangue doce, eu não sei, é o que falam, mas foi horrível.**
- 283. **CN30:** **No meu caso eu peguei piolho na escola...**
- 377. **CN42:** **Então...eu lembro de quando eu era mais nova, que eu era de colégio particular, e aí, teve uma campanha lá que eles iam assim, sentavam as crianças assim e iam fazendo a inspeção, e a criança que...eles encontrassem alguma coisa, pra mandar pra casa, pra mãe cuidar porque aquilo dali ela podia passar entendeu.**

383. **CN39:** **A criança que tivesse piolho não poderia ir pra escola, pra não passar pelas as outras crianças.**
384. **CN39:** **Aí ficava em casa até limpar a cabeça, se não chamava o conselho tutelar.**  
[Todos se calaram após o comentário de CN39]
455. **CN69:** **Todo mundo pegou no colégio.**  
[Sorriu bastante]. Eu e você D...
- O piolho e o *bullying* (Episódio 8.1; Episódio 9.1).
252. **CN24:** **Não. Eu lembro de ter tido piolho uma vez, eu lembro que naquela época eu tinha cabelo cacheado, e tal. E a maioria das vezes eu tinha cabelo ruim, e não tinha piolho.**
254. **CN23:** **Uma coleguinha me chamou no banheiro, amiga você tá com um boi na cabeça... Só que pelo menos ela me levou no banheiro, e não foi na frente de ninguém. O que foi bom, foi isso, aí ela tirou\_tirou o cavalo.**  
[Todos os discentes riram desse relato, na hora que CN23 mencionou o nome do piolho utilizando as palavras boi ou cavalo].
280. **CN29:** **Aconteceu mesma coisa comigo e com aquela menina [apontou com o dedo indicador da mão direita para CN26 que estava na plateia ouvindo o relato dessa mesa].**  
  
**...de eu tá no colégio, eu era bem pequenininha, a professora foi lá e me chamou no canto e tirou.**  
[Moveu a mão direita, imitando a ação de tirar o piolho, a catação].
281. **CN29:** **Eu nunca mais quis ir pra escola, mas a gente tem que ir né.**  
[Gesticulou com as mãos].
282. **CN31:** **Também aconteceu esse caso comigo, na escola, e eu tinha muito\_muito mesmo. Então, minha mãe comprou remédio mas não funcionou. Era pente fino todos dias. E pior que ela passava vinagre na minha cabeça, mas não saía, e aquele cheiro de vinagre na toalha assim, é horrível... Então tem que tratar mesmo, se não piora o caso.**
250. **CN26:** **Eu já passei um certo desconforto na escola, minha mãe devido a trabalhar muito, não tinha muito tempo, pra poder limpar minha cabeça, eu passei por uma...vergonha...porque um coleguinha tirou.**  
  
[Expressou sentimentos e uma certa tensão em lembrar o ocorrido, ficou sem graça ao terminar a sua fala, passou a mão na cabeça arrumando o cabelo atrás das orelhas e depois direcionou o olhar para os demais integrantes da mesa].

No relato de CN29 (linha 281) expressa os danos ocasionados pela prática do *bullying* entre os escolares do ensino fundamental, ao afirmar que após ser detectado com piolho, embora o colega mais próximo conseguiu retirá-lo da sua cabeça sem que

outras pessoas percebessem, gerou dentro de si uma recusa em retornar à escola: “Eu nunca mais quis ir pra escola”. Possivelmente, porque poderia vivenciar momentos vexatórios, ao ser apelidado como piolhento (a) devido a constatação da presença do piolho.

Segundo os pesquisadores Vera Candau, Marcelo Andrade e Susana Sacavino na publicação do livro intitulado “Educação em direitos humanos e formação de professores (as), 2013”, discutiram no capítulo: “Prevenindo a violência escolar e o *“bullying”* <sup>[30]</sup> importância em se compreender a real significação do termo *bullying*, oriundo da língua inglesa (*bull* = touro; *bully* = valentão, tirânico; *bullying* = ameaçar, oprimir e maltratar) demonstrando algumas atitudes agressivas. Entretanto, faz-se um alerta as múltiplas formas de atitudes agressivas, sem exercer a força física, mas valer-se da agressividade verbal, se constituindo como um fator que promove o desequilíbrio de forças, incapacita a vítima em defender-se e estigmatiza o sujeito social.

Um elemento definidor da caracterização do fenômeno é a incapacidade da vítima. Assim, são manifestações do *bullying*: insultos, intimidações, apelidos cruéis, acusações injustas, atuação de grupos que hostilizam e ridicularizam outros estudantes levando-os à exclusão e aos danos físicos, morais e materiais, de maneira repetitiva, entre sujeitos em uma relação assimétrica” (CANDAU; ANDRADE E SACAIVINO, 2013, p.102).

De acordo com a antropóloga Melo (2000), em sua pesquisa intitulada “Estigmas: exclusão social”, a autora baseando-se nos estudos da pesquisadora Goffman (1993), explica o que a palavra grega “estigma” <sup>[32, 33]</sup> representava na Grécia Antiga:

um estigma era representado como uma marca representada por um corte ou uma queimadura no corpo e significava algo de mau para convivência social, representativa de um registro de escravatura ou de criminalidade, algo que simbolizava um rito de desonra, um mito da tradição da época. Essa marca significava uma advertência, um sinal para se evitarem contatos nas relações sociais, tanto no contexto particular, isto é, privado, como, principalmente, nas relações institucionais de caráter público, pois comprometiam as relações sociais” (MELO, 2000, p18).

Percebe-se, portanto, que essas marcas (corte/queimadura) podem ser usadas como uma analogia aos danos psíquicos e sociais ocasionados pela experiência negativa de ter sido acometido por piolho durante a fase escolar quando um escolar é “apelidado ou zoado” poderá ocasionar em casos extremos o *bullying*, só pelo fato de ter sido identificada a infestação por piolho, e alguns estudantes são excluídos,

discriminados e humilhados.

Possibilitando gerar marcas negativas que comprometerem a sua saúde integral, estigmatizando esse indivíduo, isso é claramente evidenciado por exemplo, no relato do normalista CN36 (linha 351), quando sua mãe o proíbe brincar com as crianças que moram próximo a sua residência, por apresentarem sinais da infestação por piolho.

- O piolho e as lembranças alheias (Episódios 9.0 e 10.0)
277. CN31: **Tem que comprar Scabin\_Scabin pra concertar isso. Porque as vezes pode tá machucado.**
278. CN31: **No caso, eu tinha uma prima minha, que nesse machucado começou a dar tapuru, e ela teve que seriamente raspar a cabeça e tratar com muita injeção, porque se não ia piorar o caso**
309. CN33: **Criança sofre muito desse negócio, meu primo tá tendo esse negócio aí.**
351. CN36: **Porque eu era muito igual aquelas crianças teimosas, que a mãe falava pra não brincar, porque tinha muitas crianças na minha rua que tinham bastante piolho, mas eu esperava ela sair [a mãe] pra ir brincar. Aí voltava com piolho em casa, ela ficava muito zangada comigo.**  
**E eu tive uma vez que cortar meu cabelo até**
367. CN40: **Eu?... Ah, a única coisa que eu lembro de um vídeo do Whindersson, que ele gravou falando das histórias deles, quando brincava na rua, da mãe dele que falava que ele tinha muito piolho e passava Scabin, coisas assim ...**  
[Respondeu o tempo todo sorrindo].
369. CN40: **É do Whindersson Nunes.**

Outros discursos interessante foram concernentes a apropriação da palavra do “outro”, como sendo a sua própria palavra, “a minha”. Por exemplo, lembranças do primo (CN33- linha 309), da prima (CN31- linha 278) e de outro indivíduo que não faz parte do seu círculo social, como o do *Youtuber* Whindersson Nunes (CN40-linha 369).

O enunciado desse digital influencer, ou seja, desse influenciador digital tornou a própria palavra desse respondente. Evidencia-se, a prática de um olhar sensível, ao relatar a experiência de outro sujeito social, a prática da empatia e reconhecimento da experiência alheia como legítima e que deve ser ouvida, considerada e respeitada.

Segundo o linguista Bakhtin <sup>[13]</sup>:

**A palavra do outro deve transformar-se em palavra minha-alheia (ou alheia-minha) grifo nosso.** Distância (exotopia) e respeito. O objeto,

durante o processo da comunicação dialógica que ele enseja se transforma em sujeito (em outro eu). (BAKHTIN, 1997, p.386)

Interessante destacar que ao longo dos episódios e subepisódios, assim como ocorreu com CN41 (linha 371) , ao associar a primeira imagem observada, a doença Pediculose, utilizou um “gênero de discurso valorativo” através da pronúncia da palavra “horrível” que aparece duas vezes em sua declaração, registra uma indignação e reprovação diante do que passou na infância.

371. CN41: **É eu lembro muito de mim, pois eu tive muito piolho, é horrível!  
Mesmo, coisa horrível.  
Ou ele pode tá com piolho, ou cabelo sujo...**

Esse tipo de entonação, expressa o que Bakhtin (1997), chamou de “fator estilístico na leitura silenciosa do discurso escrito” (p.309) <sup>[113]</sup>, que nesse episódio foi enfatizado pelo normalista, como se dissesse, embora “seja comum” criança na fase escolar ser acometido por piolhos, a sensação é horrível, me fez mal fisicamente e emocionalmente. Segundo esse mesmo autor <sup>[113]</sup>:

A significação da palavra se refere à realidade efetiva nas condições reais da comunicação verbal. **É por esta razão que não só compreendemos a significação da palavra enquanto palavra da língua, mas também adotamos para com ela uma atitude responsiva ativa (simpatia, concordância, discordância, estímulo à ação). A entonação expressiva não pertence à palavra, mas ao enunciado (grifo nosso).** Mesmo assim é difícil descartar a idéia de que a palavra da língua comporta (ou pode comportar) um “tom emocional”, um “juízo de valor”, uma “aura estilística”, etc., e que, por conseguinte, comporta também a entonação expressiva que lhe seria inerente em sua qualidade de palavra. (BAKHTIN, 1997, p.310)

Compreende-se que explorar as múltiplas linguagens requer levar em consideração a relação do sujeito social, histórico, cultural e ético, como apontados nos trabalhos de Volochínov e Medviédev. O que ressalta Bakhtin denominando “o eco dos enunciados alheio” <sup>[113]</sup>:

**as significações lexicográficas das palavras da língua garantem sua utilização comum e a compreensão mútua de todos os usuários da língua, mas a utilização da palavra na comunicação verbal ativa é sempre marcada pela individualidade e pelo contexto (grifo nosso).** Pode-se colocar que a palavra existe para o locutor sob três aspectos: como palavra neutra da língua e que não pertence a ninguém; como palavra do outro (grifo nosso) pertencente aos outros e que preenche o eco dos enunciados alheios; e, finalmente, como palavra minha (grifo nosso), pois, na medida em que uso essa palavra numa

determinada situação, com uma intenção discursiva, ela já se impregnou de minha expressividade (BAKHTIN, 1997, p.313)

Os relatos das experiências pessoais ou os exemplos de outros sujeitos sociais, explicitam a necessidade da prática da empatia e do olhar sensível a dor do outro, entendido pelo autor Bakhtin como “um conhecimento produtivo” [113] de si mesmo (do eu) e do outro.

**Quando me identifico com o outro, vivencio sua dor precisamente na categoria do outro, e a reação que ela suscita em mim não é o grito de dor, e sim a palavra de reconforto e o ato de assistência (*grifo nosso*). Relacionar o que se viveu ao outro é a condição necessária de uma identificação e de um conhecimento produtivo, tanto ético quanto estético. (BAKHTIN, 1997, p. 46).**

Entende-se que experimentar uma docência sensível e empática, implica compreender a “relação eu/outro” [113], eixo proposto por Bakhtin, ao analisar o ato ético de um herói.

Por exemplo, o professor dentro da sala de aula, deveria não por obrigatoriedade assumir esta postura, mas de maneira humanizada, entender a sua importância como agente social, e quão proveitoso é aprender a dar escuta atenta aos discentes, percebendo os possíveis sinais que indiquem se a criança está ou não gozando de uma saúde plena.

Vale refletir também, em relação a fala de CN39 (Episódio 12.0 – linha 382) quando mencionou que o Conselho Tutelar foi acionado para solucionar um problema com o escolar devido a infestação por *P. humanus capitis*.

381. **CN39: A criança que tivesse piolho não poderia ir pra escola, pra não passar pelas as outras crianças.**

382. **CN39: Aí ficava em casa até limpar a cabeça, se não chamava o conselho tutelar.  
[Todos se calaram após o comentário de CN39]**

Para esclarecer esse órgão municipal foi criado de forma conjunta ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) através da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 [147]. Prestam aconselhamento aos pais e responsáveis, em casos de violência emocional ou física, ou qualquer situação que coloque o menor de idade em situações de risco. Em

casos de Pediculose o Conselho Tutelar só seria acionado, em casos graves de infestação por piolho colocando a criança em situação de risco.

### **Subepisódio 2.2 \_Grupo 01(CN01 a CN04)\_Observação da imagem 2 – o menino coçando o “bumbum” (a região perianal).**

20. **Pesquisadora:** É aí, é outra criança né?
21. **Pesquisadora:** É o que está acontecendo?
22. **CN04:** **Parece ser a mesma pessoa.**
23. **CN02:** [responde ao mesmo tempo que CN04]  
**Parece ser a mesma, ...**  
[direciona o olhar a pesquisadora ao enfatizar esta fala].
24. **Pesquisadora:** Parece a mesma?
25. **CN04:** **Ele também está coçando.**
26. **CN01:** **Também tá coçando.**  
[começa a rir, meio que envergonhada em falar sobre o que na imagem].
27. **CN02:** [discorda com as falas dos outros integrantes]  
**Não, ele voltou da praia, aí entrou um caranguejo...**  
[começa a rir sem parar],
28. **CN02:** **Pará...**  
[os outros discentes começam a rir também]  
**Ele foi tirar... ou areia**  
[faz um gesto com a mão, imitando o ato de retirar a areia da cueca].

Nesse subepisódio referente ao primeiro grupo de respondentes, nenhum dos normalistas associaram a segunda imagem a manifestação da doença Enterobiose, percebe-se nesse evento que CN04 (linha 22) e CN02 (linha 23) se preocupavam em validar se as duas imagens retratavam um mesmo pupilo, só que em ambientes diferenciados, esse tipo de comentário se repetiu ao resgatarem suas memórias afetivas, que serão discutidas posteriormente no Episódio 2.3.

Possivelmente por apresentar características semelhantes, como o mesmo tom de pele, o loiro dos capilares e/ou aparentar possuir a mesma faixa etária. Vale esclarecer que esse não foi o propósito ao escolher as imagens em domínio público na

internet, e como ideia central era obter duas imagens que pudessem inferir de maneira indireta o acometimento nas crianças pela Pediculose e Enterobiose.

Essa suposta discordância é uma característica de uma “relação dialógica”, e ocorreu esse fato em outros episódios. Para Bakhtin <sup>[113]</sup>:

A concordância/discordância ativa (se não for predeterminada de modo dogmático) estimula e aprofunda a compreensão, dá à palavra alheia maior firmeza e autonomia, exclui uma dissolução e uma confusão mútuas. (BAKHTIN, 1997, p.382)

Já CN01 (linha 25), indica o prurido na região anal como um indício do suposto local em que a criança se encontrava ao se coçar, a praia. Notou-se também, um certo pudor ao falar em público sobre uma criança coçando “o bumbum”, um provável constrangimento em explanarem suas percepções em relação a essa cena, pois surgiram risadas frequentes, e respostas generalizadas.

O dialogismo, possibilitou evidenciar nesse grupo de indivíduos as diferentes visões em relação à um mesmo objeto observado. O que caracteriza o pilar “unicidade do ser e do evento” <sup>[113]</sup>, a cada episódio novas percepções são elucidadas.

Ao decorrer das audições, em outros episódios e subepisódios constatou-se que em relação a terceira pergunta, dos 54 discursos dos respondentes analisados apenas 13 formandos associaram o prurido na região perianal a possibilidade de uma infecção por um helminto, utilizaram de forma generalizada o enunciado “verme”, contudo, não relataram o nome científico e o tipo de verminose a que se refere.

58. **CN07:** É, **pode ser areia ou pode ser verme** [no mesmo instante que fala é interrompida pela fala de CN06].

Ao resgatarem suas memórias, apenas o normalista CN37 (linha 356) ao utilizar um gênero de discurso primário, buscou identificar o nome do parasito, citou o nome popular “lombriga”, trata-se de outro helminto nematódeo, cujo nome científico é *Ascaris lumbricóides*, que ocasiona a doença chamada Ascaradíase <sup>[148]</sup>.

### 1.3 Episódio 11.2:

356. **CN37:** **Pode ter entrado areia, pois parece que ele tá na praia, ou caso também de lombriga que... pode tá coçando, uma coisa assim, ou ...**

Esse discurso desvela que esse normalista, educando do ensino médio, ainda não se apropriou das terminologias científicas (gênero do discurso secundário), mas explorou o saber popular ao relatar sua percepção em relação ao objeto de estudo. Verifica-se, portanto, uma dificuldade que esse respondente apresentou em relação a identificação do nome científico do parasito *Ascaris lumbricoides*, expressa uma dificuldade em apreender a terminologia científica, predomina o saber popular que sobrepõem ao saber científico, quando na verdade deveriam se complementar. Para Bakhtin <sup>[113]</sup>:

[...] esses fenômenos não são mais que a simulação convencional da comunicação verbal e dos gêneros primários do discurso. E um jogo característico dos gêneros retóricos (que incluem certos modos de vulgarização científica); aliás, todos os gêneros secundários (nas artes e nas ciências) incorporam diversamente os gêneros primários do discurso na construção do enunciado, assim como a relação existente entre estes (os quais se transformam, em maior ou menor grau, devido à ausência de uma alternância dos sujeitos falantes) – (BAKHTIN, 1997, p.296).

Ambos os agentes etiológicos, *Enterobius vermicularis* e *Ascaris lumbricoides*, são nematoides (do grego nematos: 'filamento', e helmintos: 'vermes') cuja principal característica morfológica desse filo é apresentarem corpo cilíndrico, afilado nas extremidades, e parasitam e terminam seu ciclo de vida no hospedeiro definitivo, no caso na região do ceco (intestino grosso) dos seres humanos <sup>[148]</sup>.

De acordo com a OMS (2019), a enfermidade Ascaríase é uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), uma helmintíase transmitida pelo solo (geo-helmintíase), altamente infectante em todos os lugares do mundo, que adocece milhões de pessoas, sendo as crianças em idade escolar as mais vulneráveis <sup>[41]</sup>. Essa doença, segundo o Dr. Pedro Albajar Viñas, oficial técnico de DTNs da OMS, que apresentou em Belo Horizonte, no Estado de MG no Brasil, na abertura da MEDTROP-PARASITO 2019 <sup>[149]</sup>, cujo o tema foi “Convergência e inclusão: em busca de soluções sustentáveis para o diagnóstico, tratamento e controle das doenças tropicais” é uma das metas do “panorama do novo roteiro 2021-2030 de controle, a eliminação ou erradicação de 20 doenças tropicais negligenciadas”.

O enunciado de CN37 (linha 211) evidencia que possivelmente o Território caxiense é uma área endêmica das DTN's, em virtude da contaminação do solo e água por ovos e larvas de helmintos, necessita, portanto, investir em programas de Educação

em saúde nas escolas primárias, a fim de transformar as realidades da comunidade escolar e local.

### **Subepisódio 2.3\_Grupo 01 (CN01 a CN04)\_Observação da imagem 2 – Lembranças da Enterobiose.**

29. **Pesquisadora:** **Em relação a essa coceirinha aí?**  
E vocês lembram alguma coisa da infância de vocês?
30. **CN02:** **Em relação a coceira não.**
31. **CN02:** ***Mas a praia, eu lembro que quase não ia à praia***, eu tomei um caixote, e fiquei rindo, muito engraçado, eu ficava indo e vindo, aí tinha uma pedra, ...  
[Expressou pelos gestos uma frustração em não ter ido com frequência à praia]
33. **CN02:** [Todos os outros colegas começaram a rir].  
***Deixa eu contar a minha história...***
34. **CN03:** ***Não precisa contar*** [riu bastante e com sinal de reprovação, virou a cabeça para outro lado].
35. **CN02:** **Aí, eu arrastei a minha perna na pedra, e doeu, começou a sangrar, daí acabou a graça.** Aí eu saí. É só isso mesmo. [concluiu o seu relato]
36. **CN04:** Ou, ***ele pode estar com verme.*** [deu a sua opinião em relação a imagem observada]
37. **CN03:** [(Reprovou a fala de CN04 e expressa com um gesto estendendo o braço esquerdo, apontando na direção da imagem que está nas mãos de CN040)].
38. **CN04:** **Ué...** [faz um gesto com a mão, como que perguntando a CN03 porque não concorda com a sua percepção].
39. **Pesquisadora:** Gostariam de acrescentar algo mais?
40. **CN02:** Não.  
[Todos não paravam de rir]
41. **Pesquisadora:** Então, obrigada gente.

Destaca-se desde o primeiro grupo de respondentes, que os normalistas quase que de maneira unânime, associaram a segunda imagem observada ao lugar de lazer, a praia. Conforme enuncia CN02 (linha 32), expressa uma lembrança da infância explicitando timidamente uma certa frustração, deixando claro que gostaria de ter desfrutado mais dias de lazer na praia. Caracteriza uma “marca intrínseca” da vivência de restrições em sua infância. Mas vale ressaltar, que ao refletir sobre esse determinante social, não se intenciona vitimizar esse indivíduo.

31. **CN02:** **Mas a praia, eu lembro que quase não ia à praia, eu tomei um caixote, e fiquei rindo, muito engraçado, eu ficava indo e vindo, aí tinha uma pedra, ...**

[Expressou pelos gestos uma frustração em não ter ido com frequência à praia]

O que seria leviano, assumir essa afirmativa, até porque é na resiliência, e no constante labutar, muitos indivíduos injustiçados pela ausência de oportunidades, residentes nessa localidade ou de qualquer outra região, subvertem as condições desfavoráveis de quando crianças, ao alcançarem na maturidade, fruto de uma persistência e pela força do trabalho conseguem quando adultos desfrutar de uma qualidade de vida melhor.

Contudo, o que se questiona ao refletir sobre esse relato, que esse momento retrata uma suposta “frustração” predita por esse normalista (CN02), o que poderia desencadear nesse sujeito social desajustes emocionais, desmotivação e baixa autoestima.

O que segundo as frequentes estatísticas apontam que infelizmente ocorre o crescimento da inserção de crianças, jovens e adolescentes, oriundos das classes negligenciadas pelas políticas públicas, e que sofrem com as dificuldades financeiras, em se engajaram em práticas ilícitas.

Talvez, porque se apropriaram do que o educador Paulo Freire chamou de “ideologia fatalista”<sup>[36]</sup>. Ou seja, acreditam que não haveria como subverter sua condição social desfavorável, a não ser se dedicando a vida criminal.

a ideologia fatalista, que anima o discurso neoliberal anda solta no mundo. Com ares de pós-modernidade, insiste em convencer-nos de que nada podemos contra a realidade social que, de histórica e cultural passa a ser ou virar quase natural (PAULO FREIRE, 2013, p.21).

Verificou-se também nesse subepisódio, que nessa intervenção, apenas CN04 (linha 36) cogita à ideia da criança está parasitada por um helminto, que popularmente é chamado de verme (linha 38), e de forma indireta, enuncia a doença Enterobiose, talvez pode ter sido acometido por essa doença.

Sua fala provoca nos demais respondentes divergências de percepções, por isso ele enuncia não uma palavra, mas utiliza uma interjeição “Ué” (linha 36), que geralmente expressa segundo dicionário Aurélio “espanto, pasmo, surpresa, admiração e por vezes irritação”.

É como se afirmasse, falei do que percebi e do que senti ao analisar a criança da imagem. Tal atitude reforça a percepção expressa pelo sociólogo Bakhtin em relação ao “colorido expressivo do enunciado” <sup>[113]</sup>, pois:

A emoção, o juízo de valor, a expressão são coisas alheias à palavra dentro da língua, e só nascem graças ao processo de sua utilização ativa no enunciado concreto. A significação da palavra, por si só (quando não está relacionada com a realidade), como já dissemos, é extra emocional. Há palavras que designam especificamente a emoção, o juízo de valor: “alegria”, “aflição”, “belo”, “alegre”, “triste”, etc. Mas essas significações são tão neutras como qualquer outra significação. **O colorido expressivo lhes vem unicamente do enunciado, e tal colorido não depende da significação delas considerada isoladamente (*grifo nosso*)**. Teremos, por exemplo: “Toda alegria neste momento é amarga para mim”, onde a palavra “alegria”, a bem dizer, é ignorada do ponto de vista da expressão, apesar de sua significação. O que acabamos de expor está longe de esgotar um problema que é muito mais complexo. Quando escolhemos uma palavra, durante o processo de elaboração de um enunciado, nem sempre a tiramos, pelo contrário, do sistema da língua, da neutralidade lexicográfica. Costumamos tirá-la de outros. (BAKHTIN, 1997, p.312)

Quando Bakhtin ressalta sobre “o colorido do enunciado” <sup>[113]</sup>, nesse episódio em questão, faz menção ao uso da interjeição por CN02 transpareceu que ocorreu o resgate de uma vivência negativa na infância: “mas a praia, eu lembro que quase não ia à praia” (linha 30).

Pois aparentemente denota à ideia de que tenha passado por privações, na verdade a beleza está no processo de comunicação, onde os enunciados emergem de outros enunciados, as palavras assumem diferenciados significados e exprimem o como o sujeito social pensa, age e sente.

Destaca-se, também, que à associação da imagem 2 do menino “coçando o bumbum” (linguagem coloquial, refere-se à terminologia científica “prurido na região perianal”) ao ambiente de lazer, a praia, apareceu em outros enunciados, no decorrer das audições.

Comprovando o resgate das lembranças da infância não em relação a infestação por helminto *Enterobius vermicularis*, mas, principalmente, a questão do desfrutar de um dia de lazer com familiares na praia, o que se presume o quanto é primordial à saúde integral do escolar momentos de lazer e descontração com pessoas que o ama.

Outra percepção em relação a esse grupo em específico, foi que no momento dessa mediação sugeriu que a maioria dos educandos não demonstraram interesse em aplicar-se ao desenvolvimento da criatividade para justificar a ação do menino retratado na imagem 2, ou pode ainda ter ocorrido um certo ressentimento em comentar sobre a coceira nas “nádegas”, um certo constrangimento em falar sobre o assunto.

Foi notório ao que quase todos os grupos de respondentes ao se confrontarem com a segunda imagem, transpareceram um certo desconforto em falar sobre do “bumbum” (a região perianal).

Por exemplo, o respondente CN06, deu sinais de um certo pudor em relação a proposta de discussão, usando a seguinte expressão: “...tá colocando coisa lá dentro” (linha 67).

▪ Episódio 3.1:

66. **CN06:** **Ou parece também, que ele tá colocando coisa lá dentro**  
[fez menção ao menino está colocando algo dentro do seu short de praia].
67. **CN06:** **Parece aqui que a mão dele está cheia, enfiou a mão pra colocar areia, mas tá colocando a outra também**, eu não sei...  
[Olhou para CN05 e trocaram sorrisos].

Quando CN05 (linha 68), dá vestígios sobre isso, quando opta por: “Deixa pra lá”. Há uma recusa em aplicar-se nessa compreensão do que poderia ter acontecido, decidiu não falar mais. Talvez, esse excesso de “pudor” pode ter estimulado esse grupo de respondentes e nos demais que sucederam.

▪ Episódio 3.1:

68. **CN05:** **Ah, coceira, não sei.**
69. **CN05:** **Deixa pra lá.** [sorriu].

E na tentativa de investigar se houve memórias afetivas resgata em relação a Enterobiose, a relação dialógica nesse subepisódio ocorreu devido semelhanças físicas entre as crianças representadas (branco, loiro e aparentemente mesma faixa etária), engendrou-se em um esforço entre os normalistas CN05 e CN08 para comprovar se tratava ou não da mesma criança.

75. **CN08:** **É verdade, acontece mesmo.**
76. **CN05:** [Opinou que o menino é o mesmo nas duas imagens].
77. **CN08:** Eu acho que não **é a mesma criança** não.
78. **CN08:** Porque esse menino, sei lá, **mais pequenininho, pelobraço** [comparou as crianças das duas imagens].
79. **CN05:** **Parece mais velho.**
80. **CN05:** [Falou ao mesmo tempo que CN08, colocou as imagens 1 e 2, lado a lado, e fez as comparações entre elas].
81. **CN08:** Achei que **não é mesma criança não**. [insiste em sua recusa na fala de CN05].
82. **CN07:** ***Eu acho que é*** [considerou ser a mesma criança nas duas imagens].
83. **CN06:** ***Mesmo não sendo a mesma criança, estão todos com coceira, tudo agoniadas.***
84. **CN05:** Parece ***uma criança atribulada***. [bateu uma imagem em cima da outra].

Em uma resposta ativa geram concordâncias e discordâncias em relação ao ponto de vista, o indivíduo CN07 considera de imediato ser a mesma criança e não muda de ideia (linha 81).

Mesmo após conhecer as justificativas do respondente CN08, ao negar essa conjuntura ou prerrogativa, apresentando elementos que respaldam sua percepção. Utiliza-se de um ato investigativo ao elencar os critérios específicos adotados para justificar que são juvenis distintos: “Porque esse menino, sei lá, mais pequenininho, pelo braço. Parece mais velho” (linha 78).

Nesse bate e rebate, nessa prática de dialogismo, emerge uma fala que “estremece” os demais normalistas, quando CN06 enfatiza: “Mesmo não sendo a

mesma criança, estão todos com coceira, tudo agoniadas” (linha 83). É nítido o olhar sensível às crianças, ao perceber a coceira como fator que desencadeada pela agonia.

Pensando na prática docente, esses pruridos, tanto no couro cabeludo como na região perianal, desencadeiam nos escolares do Ensino Fundamental uma inquietação, expressas pelo enunciado agonia, pois a coceira é um marcante sinal da afecção por piolho ou da infecção por helminto, embora haja exceções em pupilos assintomáticos.

Em relação a segunda imagem, nenhum novo enunciado fora citado nos demais episódios e subepisódios, se persiste a percepção do cenário praiano, e da provável causa da coceira no “bumbum” em maior frequência ser oriunda da areia da praia, denota-se como esse local de lazer foi marcante na vida desses formandos.

Em menor incidência, surgiram novas percepções em relação “a praia”, ou melhor, em relação ao cuidado ao ter contato com a areia da praia, como por exemplo, o citado por: CN18, o enunciado “bichinhos” (linha 199); o descuido da criança ao sentar em qualquer lugar (linha 148); e o elucidado por CN17, o enunciado a água-viva (linhas 204 e 205).

- Bichinhos, água-viva, sujeira na praia e mosquitinho (Episódios 5.1; 14.1 e 8.2).

145. **CN18:** **É, ... aqueles bichinhos que tem na praia.**

150. **CN17:** **Eu acho tipo...que a água-viva mordeu ele.**

151. **CN17:** **Deve ter passado no bumbum dele,... aí queimou**

[Fez um gesto com um dedo passando sobre a imagem 2]

441. **CN58:** **Também, ... pode ser o que ela falou...[Apontou para CN57]...**

**como pode ser um bichinho, sei lá que mordeu ele... criou uma bolinha e ele tá coçando, sei lá um mosquitinho.**

262. **CN24:** **Acho que é algum tipo de alergia mesmo, porque em questão de praia eu já peguei muita alergia na pele, em questão de...jogarem muita sujeira na água da praia, então dá muita alergia.**

O educando CN17, talvez na tentativa de elaborar um dialogismo constitutivo, inicialmente elaborou um enunciado equívocado, ao afirmar que uma água-viva pode ter mordido a criança da imagem 2 (linha 150), porém ao afirmar que águas-vivas queimam a pele humana (linha 17), resgatou saberes científicos, pois esse ser vivo apresenta em seus tentáculos, células urticantes chamadas de Cnidócitos (*cnide*, urtiga), cujo tipo mais

comum é o nematocisto que em contato com a epiderme humana pode causar queimaduras [150].

Já CN24 (linha 262) tentou explicar por meio de um discurso mais elaborado, explorando conceitos científicos sobre alergia, meio ambiente e poluição das águas, enuncia a ação antrópica humana degradando o meio ambiente, e ocasionando danos à saúde humana.

O filologista Bakhtin descreveu que o autor da sua obra (o locutor), pode utilizar-se do “dialogismo constitutivo ou dialogismos composicional” [113]. A diferença entre ambos se dá pelo fato de que a natureza do “constitutivo” [113] exige do locutor um esforço em compor enunciados a partir de outros enunciados, alteridade constitutiva da linguagem, é um discurso mais elaborado e preparado, de modo a alcançar e envolver à um determinado público ouvinte.

Portanto, atenderá aos aspectos peculiares desse público, como a linguagem peculiar, inteligível e acessível.

O índice substancial (constitutivo) do enunciado é o fato de dirigir-se à alguém, de estar voltado para o destinatário. Diferentemente das unidades significantes da língua— palavras e orações—que são de ordem impessoal, não pertencem a ninguém e não se dirigem a ninguém, o enunciado tem autor (e, correlativamente, uma expressão, do que já falamos) e destinatário. [...] ***Essas formas e concepções do destinatário se determinam pela área da atividade humana e da vida cotidiana a que se reporta um dado enunciado. A quem se dirige o enunciado? Como o locutor (ou o escritor) percebe e imagina seu destinatário? (grifo nosso)*** Qual é a força da influência deste sobre o enunciado? É disso que depende a composição, e sobretudo o estilo, do enunciado. (BAKHTIN, 1997, p.321)

O que é perceptível nas falas dos respondentes nessa oficina é que embora tenham utilizado terminologias e conceitos científicos, foi notório o esforço de todos em querer apresentar novas evidências correlacionadas ao ambiente “praia”, a fim de se investigar o que pode ter ocorrido no caso estudado.

Já o que se apresenta pela natureza “composicional”, origina-se da absorção de discursos alheios no próprio enunciado, é abertamente citado, um exemplo prático, são as regras da ABNT em relações as orientações de como citar autores ao longo de um texto acadêmico. É um discurso bifocal, internamente dialogizado (p.281) [113].

Salienta-se ainda, em relação aos relatos obtidos no Episódio 12.2, em que os normalistas exemplificam um modelo social, onde a declaração de CN41 (linha 399),

demonstra o cenário econômico brasileiro, esse aprendiz necessita de cuidar de uma criança menor, para obtenção de recursos financeiros.

399. **CN41:** **Ah, de um menino que eu tomo conta, ele tá assim, se coçando no banheiro, daí a mãe levou ele ao médico que passou um remédio. Acho que foi da água que ele bebeu.**
400. **CN39:** **Eu me lembro que quando eu era um pouco menor, eu tinha uns doze anos. E o meu irmão tinha um aninho, e eu tipo que meio cuidava dele junto com as minhas irmãs. Daí ele usava fralda, e daí fui no outro dia dar banho nele e tinha uma minhoquinha bem grande, eu puxei com a fralda assim e joguei fora.**  
[Relatou o ocorrido sorrindo e fez um gesto como se estivesse puxando a fralda nesse momento da fala].
401. **CN40** [Ao ouvir o relato de CN39, abaixou a cabeça e faz um som com a boca].  
**Uiii.**
402. **CN39:** **Aí foi por causa que ele comia muito doce também, aí causa esse efeito do bichinho assim.**

Em seguinte, CN39 (linha 400) conta que aos doze anos, ao cuidar de seu irmão menor, em seu discurso apresentou um modelo familiar contemporâneo, principalmente na classe social menos favorecida, em que as crianças “maiores” cuidam de seus irmãos menores para que seus responsáveis possam trabalhar.

CN40 escuta atentamente a CN39, expressa sua “réplica de diálogo” em relação ao que ouviu, utilizando uma interjeição “uiii” (linha 407), pois “nem todo enunciado é um discurso” (p.293) <sup>[113]</sup>, mas caracteriza um dialogismo, uma resposta ativa ao locutor.

Vale considerar, que ao comparar as lembranças que emergiram de todos grupos de respondentes, percebe-se que a Pediculose foi mais relatada do que a Enterobiose, entretanto, ambas as doenças são prejudiciais a comunidade escolar e local.

Após a realização dessa intervenção didática, alguns questionamentos são relevantes, o que caberia um novo estudo, como por exemplo: Como a Pediculose, a Enterobiose, e outras doenças que acometem as crianças no Ensino Fundamental I tem sido abordado nos livros didáticos da região Caxiense? E como tornar o evento educativo um ambiente facilitador para aproximar o saber popular ao saber científico para promoção da qualidade de vida de todos os sujeitos sociais inseridos na comunidade escolar?

Registra-se que todos os demais episódios e subepisódios (3.0 a 16.2) foram gerados a partir das respostas obtidas em 15 grupos de entrevistados e encontram-se transcritos no APÊNDICE J.

## 5.2 Resultados obtidos do Formulário Q1– “Conhecendo os prévios saberes dos normalistas sobre duas doenças que acometem as crianças na educação básica”.

Na segunda etapa desse estudo foi aplicado o questionário Q1, semi-estruturado, contendo 10 (dez) perguntas (abertas e fechadas), antes da realização das Oficinas Pediculose e Enterobiose, aconteceu no dia 26 de março de 2018, com o objetivo de conhecer os prévios saberes (popular e científico) dos normalistas em relação as doenças Pediculose e Enterobiose (APÊNDICE D).

Apenas 67 (sessenta e sete) normalistas responderam ao questionário Q1, pois a turma do segundo ano no dia da ação estava participando de uma atividade fora do ambiente escolar. Ressalta-se que as perguntas 1, 2, 5 e 6, objetivou identificar se os alunos conhecem as terminologias científicas referentes as doenças e os respectivos nomes científicos dos agentes etiológicos. Embora os livros didáticos mencionam os nomes das doenças e seus agentes transmissores, a maioria dos escolares ao cursarem o ensino médio, não se lembraram dessas terminologias científicas.

Apenas 23 (vinte e três) alunos conhecem a Pediculose e 13 (treze) discentes a Enterobiose. Já em relação ao nome científico dos parasitos, 13 (treze) estudantes afirmaram conhecer o *P. humanus capitis* (piolhos do couro cabeludo) e 10 (dez) *Enterobius vermicularis*. A maioria não se recordou dessas terminologias científicas, nem mesmo os discentes do último ano dessa formação, indicando que esses formandos não se apropriaram do discurso secundário, utilizando apenas o discurso primário, vocabulário do seu cotidiano (TABELAS 3,4,5 E 6).

**Tabela 3** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 1ª pergunta: Você já ouviu falar sobre a Pediculose?

Pergunta 1: Você já ouviu falar sobre Pediculose?	Turmas				
	1001	1002	3001	3002	Total
Sim	03	09	04	07	23
Não	10	9	15	10	44

Não responderam	03	09	04	07	23
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>67</b>

Fonte: elaboração da própria autora.

**Tabela 4** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 2ª pergunta: Você sabe o que é *Pediculus humanus capitis*?

Pergunta 2: Você já ouviu falar sobre a <i>Pediculus humanus capitis</i> ?	Turmas				
	1001	1002	3001	3002	Total
Sim	01	07	04	01	13
Não	12	11	16	15	54
Não responderam	00	00	00	00	00
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>67</b>

Fonte: elaboração da própria autora.

**Tabela 5** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 5ª pergunta: Você já ouviu falar sobre Enterobiose?

Pergunta 5: Você já ouviu falar sobre a Enterobiose?	Turmas				
	1001	1002	3001	3002	Total
Sim	02	06	03	02	13
Não	11	11	17	14	53
Não responderam	00	00	00	01	01
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>67</b>

Fonte: elaboração da própria autora.

**Tabela 6** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 6ª pergunta: Você sabe o que é *Enterobius vermicularis*?

Pergunta 6: Você já ouviu falar sobre o <i>Enterobius vermicularis</i> ?	Turmas				
	1001	1002	3001	3002	Total
Sim	01	07	01	01	10
Não	12	11	18	16	57
Não responderam	00	00	00	00	00
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>67</b>

Fonte: elaboração da própria autora.

A terceira pergunta oportunizou averiguar se os normalistas consideram a possibilidade da infestação por piolhos, ocasionar doenças no indivíduo parasitado, a maioria afirma essa possibilidade (TABELA 8).

**Tabela 7** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 3ª pergunta: Você acha que o piolho pode causar doenças?

Pergunta 3: Você acha que o piolho pode causar doenças?	Turmas				
	1001	1002	3001	3002	Total
Sim	10	09	13	08	41
Não	01	02	00	04	07

Talvez	02	07	06	05	20
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>67</b>

Fonte: elaboração da própria autora.

Destacaram-se as seguintes explicações:

- CN34** Porque pode **causar ferida**
- CN62** por que o **piolho contém doenças**
- CN32** Por que tem piolhos que dão em cavalos que as fora em humanos.
- CN50** Porque ele pode **causar bichos na cabeça** que vai abrir um buraco e pode **causar infecção**.
- CN71** **infecções, machucados** etc ...
- CN60** Pode causar **ferida na cabeça**.
- CN30** porque ele é **um bicho sujo**, que vai pulando em cabeça a cabeça.
- CN31** **Já houve com uma prima minha.**
- CN54** Porque **suga o sangue do indivíduo e ocasiona fraqueza e lepras.**
- CN36** **Porque do piolho vem a coceira da coceira vem o machucado pode vim bicho aí pode começa uma infecção.**
- CN27** **Piolho ao meu ponto de vista é uma praga e são nojentos.**
- CN39** **Por quê pode causar coceira e fazer feridas e chegar a algo sério.**
- CN43** **Porque ele 106acteria106 o couro cabeludo e provoca coceira, fazendo portador usar as unhas sujas e com 106acteria para coçar a cabeça transmitindo doença e machucando o couro cabeludo.**

A quarta e a oitava pergunta intencionaram identificar se os discentes projetaram um olhar sensível à criança, e se conseguiriam apontar os principais sintomas que indiquem as manifestações da Pediculose e da Enterobiose, que poderiam indicar se uma criança está ou não parasitada pelo *Pediculus* ou *Enterobius* (TABELA 8).

**Tabela 8** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 4ª pergunta: Cite pelo menos um sintoma que indique quando uma pessoa está com piolho: ...

4: Cite pelo menos um sintoma que indique quando uma pessoa está com piolho.	Turmas				
	1001	1002	3001	3002	Total
<b>A) Sintoma</b>					
Coceira na cabeça	10	17	18	14	59
Irritação	00	00	00	01	01
Feridas / machucados na cabeça	01	00	02	01	04
Não respondeu	02	01	00	00	03
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>67</b>
<b>B) Profilaxia</b>	<b>1001</b>	<b>1002</b>	<b>3001</b>	<b>3002</b>	<b>Total</b>

ficar longe / evitar a pessoa com piolho	02	00	00	05	07
Injeção do cabelo	00	02	00	00	02
Lavar a cabeça	02	04	04	03	13
manter o cabelo bem curto	01	01	00	00	02
manter o cabelo preso	02	06	05	02	15
Não há formas quando o sangue é doce.	00	00	00	01	01
Não respondeu.	01	00	02	02	05
não sabe	01	00	00	00	01
passar vinagre	00	00	01	00	01
pente fino	03	03	03	01	10
Remédio / Scabin / tem pilula	01	02	05	02	08
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>67</b>
<b>C) Combate</b>	<b>1001</b>	<b>1002</b>	<b>3001</b>	<b>3002</b>	<b>Total</b>
Catar o piolho	01	00	02	01	04
Cortar o cabelo	00	00	01	00	01
Evitar as pessoas com piolho	00	01	00	03	03
Lavar a cabeça	02	01	02	02	07
Não respondeu.	02	00	03	01	06
Não sabe	00	00	01	00	01
Pente fino	00	03	02	01	06
Receitas caseiras / vinagre	00	01	01	01	03
Remédios	05	08	08	14	35
<b>Totais</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>67</b>

Fonte: elaboração da própria autora.

Em relação a patologia Pediculose a maioria dos respondentes, cerca de 59 (cinquenta e nove) identificam o prurido no couro cabeludo como o principal sintoma e 13 (treze) apontaram como principal forma de prevenção a essa doença, o mito de lavar os capilares com frequência evita-se pegar piolho.

E outras questões relevantes, destacaram-se, pois 35 (trinta e cinco) discentes entendem que a melhor forma de combater o piolho é utilizando um fármaco, como por exemplo, o Scabin que foi lembrado por um dos discentes.

E o mais agravante, 07 (sete) compreendem que deve se evitar o indivíduo parasitado por piolho, o que favorece a segregação com a estigmatização social (TABELA 9).

**Tabela 9** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 4ª pergunta: Cite pelo menos um sintoma que indique quando uma pessoa está com oxiúrus, uma forma de evitar (de não pegar) e uma maneira de combater o parasito.

Pergunta 8: Cite pelo menos um sintoma que indique quando uma pessoa está com oxiúrus, uma forma de evitar (de não pegar) e uma maneira de combater o parasito...	Turmas				
	1001	1002	3001	3002	Total
<b>A) Sintoma</b>					
Coceira no bumbum (bunda / nádegas)	01	06	00	02	09
Dor de barriga	01	00	00	00	01
Manchas vermelhas em todo corpo	01	00	00	00	01
Não responderam	07	04	17	14	42
Não sabem	03	08	03	00	14
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>67</b>
<b>B) Profilaxia</b>	<b>1001</b>	<b>1002</b>	<b>3001</b>	<b>3002</b>	<b>Total</b>
Evitar ambientes sujos	00	01	00	00	01
Evitar comer doce	00	01	00	00	01
Higienizar alimentos	00	01	00	00	01
Não brincar com areia	00	01	00	00	01
Não respondeu	08	05	17	15	44
Não sabe	03	08	03	00	14
tomar remédios	01	01	00	02	04
Usar calçado	01	00	00	00	01
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>67</b>
<b>C) Combate</b>	<b>1001</b>	<b>1002</b>	<b>3001</b>	<b>3002</b>	<b>Total</b>
lavar bem	01	00	00	00	01
Não respondeu	08	04	17	15	33
Não sabem	02	07	03	00	12
Nunca ouviu falar	00	01	00	00	01
Tomar remédio	02	06	00	02	10
<b>Totais</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>67</b>

Fonte: elaboração da própria autora.

Já em relação a Enterobiose, na oitava indagação, 09 (nove) discentes apontaram como principal sintoma o prurido anal, 44 (quarenta e quatro) escolares não sabem explicar como se previne a Enterobiose e 33 (trinta e três) não sabem como eliminar o *Enterobius vermicularis*.

Seguem algumas falas abaixo:

**CN31** Nadegas coçando, verme.

**CN32** Dor de barriga e cosseira anal

**CN34** Coçando.

- CN71 coceira no bumbum.
- CN37 Diariamente coçando a nadega.
- CN57 coçeira na bumbar.
- CN31 Nádegas coçando.
- CN27 das coceiras imcomodo,
- CN45 Coceira anal.

Nota-se que a maioria dos discentes não conseguem identificar se uma criança sonolenta na sala de aula, e/ou apresentando-se inquieta e irritada podem ter a possibilidade de estar sendo acometida por piolhos ou helmintos. Ocorre que ambas as doenças ocasionam o distúrbio do sono e a irritabilidade nos pupilos, devido as incensantes coceiras na cabeça e no bumbum.

A sétima pergunta intencionou diagnosticar se os normalistas reconhecem o parasito *Enterobius*, por outra nomenclatura. Ocorreu que a maioria dos educandos, cerca de 63 (sessenta e três), não reconheceram a outra terminologia científica, conhecida popularmente como *Oxiúrus*. Evidencia-se, portanto, que mesmo que em algum momento da vida acadêmica tenham recebido informações sobre esse helminto, não produziu saberes significativos e/ou passou despercebidos por esses escolares (TABELA 10).

**Tabela 10** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 7ª pergunta: Você já ouviu falar sobre Oxiúrus (coceira no bumbum)? ( ) Sim ( ) Não

Pergunta 7: Cite pelo menos um sintoma que indique quando uma pessoa está com piolho.	Turmas				
	1001	1002	3001	3002	Total
Sim	02	01	00	00	03
Não	11	15	20	17	63
Não responderam	00	01	00	00	01
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>67</b>

**Fonte:** Elaboração própria da autora.

A nona pergunta teve por foco investigar se os discentes durante a participação nessa pesquisa resgataram memórias afetivas, lembranças da sua infância ou de alguma pessoa do seu círculo social.

O propósito dessa indagação foi investigar se esses educandos foram acometidos por alguma parasitose na infância. Obteve-se os seguintes resultados (TABELA 11):

**Tabela 11** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 9ª pergunta: Quando criança você lembra se foi acometido por alguma doença que o (a) atrapalhou aprender (que lhe tirava atenção em sala de aula)?

Pergunta 9: Quando criança você lembra se foi acometido por alguma doença que o (a) atrapalhou aprender ...	Turmas				
	1001	1002	3001	3002	Total
Sim	04	08	10	01	23
Não	08	09	09	14	40
Talvez	00	00	01	01	02
Não responderam	00	01	01	00	02
<b>Totais</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>67</b>

**Fonte:** Elaboração própria da autora.

Nos relatos obtidos 23 (vinte e três) normalistas resgataram memórias afetivas, 40 (quarenta) negaram ter qualquer lembrança e 04 (quatro) estavam incertos em relação a pergunta.

Das justificativas apresentadas, 17 (dezessete) indicaram que tiveram piolho quando criança, 03 (três) foram acometidos por catapora, 01 (um) dengue, 02 (dois) mencionaram a doença Enterobiose de forma indireta (CN32) e direta (CN31), 40 (quarenta) não responderam e 02 (dois) não lembraram de nenhuma patologia.

Algumas falas destacaram-se:

- CN27** Piolho.
- CN31** Pediculose, Enterobiose e catapora.
- CN32** cosseira anal
- CN37** Piolho, verme.
- CN40** A **catapora**, tive que ficar dois dias sem ir a aula.
- CN60** Quando eu tive **piolho**

Na décima pergunta, foi possível avaliar o que pensam os discentes sobre abordar conteúdos que exploram a temática saúde nas séries iniciais da escolarização (TABELA 12).

**Tabela 12** – Respostas obtidas do formulário Q1 – 10ª pergunta: Você acha importante abordar nas séries iniciais do ensino fundamental algumas doenças que acometem as crianças?

<b>Pergunta 10 - Você acha importante abordar nas séries iniciais do ensino fundamental algumas doenças que acometem as crianças?</b>	<b>1001</b>	<b>1002</b>	<b>3001</b>	<b>3002</b>	<b>Total</b>
Sim	11	15	19	14	59
Não	00	01	00	03	04
Não respondeu	01	00	00	00	01
Talvez	01	01	01	00	03
<b>Total Geral</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>67</b>

Fonte: elaboração da própria autora.

Foram quase que unânimes, 59 (cinquenta e nove) afirmaram ser importante esse tipo de intervenção junto as crianças, ressaltaram em suas falas a importância do autoconhecimento para prevenção contra doenças.

Seguem algumas justificativas.

- CN40** As crianças devem saber o que são essas doenças
- CN37** Porque pode evitar que a criança passe por isso.
- CN60** Pra deixa as crianças mais alertas com as doenças
- CN31** Para alertar e ajudar a combater.
- CN41** Porque já diz (importante)

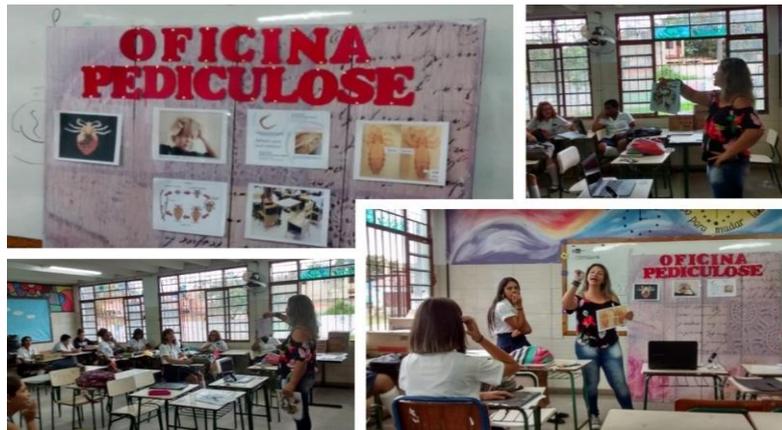
### 5.3 Resultados obtidos na Oficina Pediculose

A terceira etapa desse estudo foi realizada dia 03 de dezembro de 2019, participaram dessa etapa 32 (trinta) discentes. A princípio foi preparado o estudo em slides a serem apresentados aos alunos na sala de aula por meio do recurso multimídia, o datashow, ofertado pela escola. Todavia, esse equipamento apresentou problemas e na escola não havia outro recurso disponível que pudesse ser utilizado nessa atividade.

Porém, como medida de cautela, a pesquisadora já havia imaginado esse tipo de intercorrência, providenciando antecipadamente impressão em folha A4 e a plastificação de todas as imagens que seriam exploradas na aula, incluindo as 12 (doze) imagens do jogo de cartas que foram anexadas a uma moldura em madeira articulável e leve, feita de lona para anexar as imagens conforme fosse dialogando sobre a temática com os alunos.

Na hora da realização do jogo, mostrava cada uma das imagens e solicitou aos educandos que respondessem no formulário Q2 – Oficina Pediculose: Percepções dos normalistas sobre o piolho que foi distribuído na sala de aula (APÊNDICE E).

Cabe comentar que surgiram outros problemas, entre eles a questão de nem sempre ter uma sala reservada para realizar a oficina Pediculose. Necessitando de improvisação, ora era realizada em uma determinada sala, em que a professora regente cedia seu horário para essa atividade (FIGURA 6).



**Figura 6:** Algumas fotos da Oficina Pediculose.  
**Fonte:** registros da pesquisadora.

E em outro momento ocorreu em um canto do pátio da escola próximo a uma grade (FIGURA 7), onde em um determinado horário desse mesmo dia foi realizado também apresentações de trabalhos concernentes a adaptação de material didático para atender aos alunos com necessidades especiais.



**Figura 7:** Exposição de algumas imagens sobre a Pediculose em stand improvisado no pátio da escola. **Fonte:** registros da pesquisadora.

Vale ressaltar que a pesquisadora se deslocava para instituição e permanecia o dia todo, em tempo integral, a fim de ter uma oportunidade, um horário vago e/ou cedido pelos professores regentes do dia escolhido para realização das oficinas propostas.

O que a princípio denota a ideia de ter sido totalmente prejudicial, o fato de não ter um espaço único e reservado para essa intervenção, entende-se que de certa forma foi fecundo, pois permitiu dar visibilidade a discussão sobre a temática Pediculose para toda comunidade escolar local.

Outra questão relevante, é que nessa mesma intervenção além de se explorar o lúdico, utilizando imagens para promoção do ensino sobre a Pediculose, tanto na sala de aula como no patio da escola, os educandos se interessaram e se engajaram nessa atividade.

Pois foi utilizado um microscópio USB digital acoplado em um notebook da pesquisadora, para visualização de alguns exemplares do *Pediculus* vivos e mortos, além das lêndeas (ovos).

Favorecendo visualizar melhor a morfologia desse agente etiológico, e propiciando um diálogo baseado na observação do parasite, explicando como esse “bichinho”, descrição comum entre os escolares, é prejudicial à saúde.

Foi nítido o contentamento, interesse e o envolvimento dos discentes com a temática proposta, devido a inclusão de um elemento “novo”, o recurso do microscópio USB digital, que segundo relatos orais da maioria dos escolares, nunca haviam utilizado um equipamento como esse, e como seria bom ter esse recurso nas aulas de ciências (FIGURAS 8 e 9).

Houve bastante visitação de vários alunos da formação geral e do 9<sup>o</sup> ano do Ensino Fundamental, e outros profissionais inseridos na comunidade escolar local ao stand improvisado, un nimente se interessaram em manusear o microscópio USB digital e conversar sobre a doenç  Pediculose.

Essa mobilização, se constitui como algo favorável, pois segundo Paulo Freire “o exercício da curiosidade, convoca a imaginação, a intuição, as emoções, a capacidade

de conjecturar, de comparar, na busca da perfilização do objeto ou do achado de sua razão de ser” [36].

Freire (2013) ressaltou ainda que, o exercício da curiosidade deve ser uma prática docente constante, pois “tanto mais a curiosidade espontânea se intensifica, mas, sobretudo, se “rigoriza, tanto mais a epistemológica ela vai se tornando” (p.84) [36].



**Figura 8:** Fotos dos equipamentos expostos no pátio da escola para visualização do piolho (placa petri, Notebook e USB digital). **Fonte:** registros da pesquisadora.



**Figura 9:** Foto dos normalistas dentro da sala de aula ao manusear o microscópio USB digital para visualização do piolho e as lêndeas presentes em placa petri.

Vale registrar um comentário de um professor de matemática ao fazer a seguinte afirmativa: “bom seria que vários outros projetos como esse fossem realizados nas escolas públicas. Nossos alunos precisam ter contato com a ciência e os recursos tecnológicos, eles precisam ter outra visão de mundo além da comunidade local onde vivem”. Outra ação ocorrida durante essa intervenção, foi a distribuição de kit's contendo um pente fino, um prospecto contendo informações sobre prevenção e combate a Pediculose e um pirulito para cativar os alunos.



**Figura 10:** Distribuição do kit piolho aos discentes (pente fino, prospecto informativo e um pirulito).

#### **5.4 – Resultados obtidos no Formulário Q2 – Oficina Pediculose (Percepções dos normalistas sobre o piolho)**

No mesmo dia em que foi realizada a Oficina Pediculose, apenas 30 alunos responderam ao formulário Q2 (APÊNDICE E). A primeira questão intenciou conhecer os prévios saberes dos discentes em relação aos mitos e verdades sobre o piolho, seguem as respostas obtidas.

Dentre as respostas coletadas, chama atenção as questões referentes a: imagem 1 evidenciou a banalização do piolho, pois a metade dos alunos não associam a presença do piolho a possibilidade da doença Pediculose. Muitos escolares relacionam a infestação do piolho com a má higienização capilar, e na verdade o piolho não faz acepção de couro cabeludo, limpo ou sujo, continua sendo seu habitat pois o que importa

para mantê-lo vivo é sugar o sangue humano, característica de um ectoparasito hematófago (TABELA 13).

**Tabela 13:** Respostas obtidas do formulário Q2 em relação aos mitos e verdades sobre o piolho.

<b>Figura / pergunta</b>	<b>Mito</b>	<b>Verdade</b>
<b>Figura 1:</b> Ter piolho indica que uma pessoa está doente?	17	14
<b>Figura 2:</b> O piolho pula, salta ou voa?	8	24
<b>Figura 3:</b> Pessoas de classe social menos favorecida, pega mais piolho?	24	8
<b>Figura 4:</b> Ter cabelo grande facilita ter mais piolhos?	5	25
<b>Figura 5:</b> Receitas caseiras (como por exemplo, vinagre com água, arruda no xampu, fumo de rolo, água com vinagre, entre outros), loção e xampu, e comprimidos anti-piolhos, são 100% eficientes para matar piolhos?	22	11
<b>Figura 6:</b> Pega-se piolho compartilhando roupas de cama (lençóis e travesseiros), boné ou chapéu, presilhas, elásticos, pentes -ou celular com uma pessoa infestada por este parasito?	2	30
<b>Figura 7:</b> O piolho só gosta do calor, prefere a época do verão, ele não gosta das outras estações do ano?	19	12
<b>Figura 8:</b> Utilizar produtos químicos nos cabelos como, alisamentos, tinturas, prancha, relaxamento, entre -outros, ajuda a matar o piolho?	7	25
<b>Figura 9:</b> Na fase escolar, os responsáveis devem cortar os cabelos das crianças para evitar o piolho?	28	4
<b>Figura 10:</b> Piolho não gosta de cabelo crespo.	30	2
<b>Figura 11:</b> Piolho tem preferência por determinado tipo sanguíneo?	18	14
<b>Figura 12:</b> Pegamos piolho se não lavarmos a cabeça (o couro cabeludo / os cabelos) todos os dias?	16	16

**Fonte:** Elaborada pela própria autora.

E ao serem indagados na terceira pergunta do formulário Q2, responderam que quando uma criança for identificada infestada por piolhos, deveria ser afastada da escola para receber tratamento. Seguem algumas afirmativas:

- CN62** **Porque desconcentra** com a coseira.
- CN26** impedirá a criança de está na sala de aula com outras crianças e assim "**dissocializá-la do ambiente escolar**".
- CN35** porque é normal ter piolho **a pessoa vai se sentir excluída.**
- CN71** por que **não atrapalha nos estudos.**
- CN30** tem que **cuidar, mas não precisa deixar de estudar.**
- CN36** acho que **prejudica a criança, pode até ficar sem vim alguns dias pra mãe cuidar** mas não faltar muitas aulas.
- CN27** Não exatamente impedida, mas sim **teria remedios para cuida-los.**

## 5.5 Resultados obtidos na Oficina Enterobiose

Na quarta e última etapa desse estudo, apenas 14 (quatorze) normalistas participaram dessa etapa no dia 06 de dezembro de 2018, ocorre que os discentes nessa data estavam realizando as avaliações de recuperação do ano letivo de 2018, finais, participando somente os alunos que voluntariamente decidiram concluir essa última oficina, após realizarem suas avaliações finais desse ano letivo. A dinâmica dessa oficina ocorreu da seguinte maneira:

Foi realizado no tempo de duração de 50 minutos (01tempo de aula), uma aula expositiva-dialogada. Utilizou-se imagens do *Enterobius vermicularis* macho e fêmea impressas em papel A4 e plastificadas, para explicar sobre o ciclo de vida, sintomas, tratamento e prevenção.

Conforme ocorria a conversa e as trocas de ideias com os discentes, eram fixadas com tachinhas no painel de madeira e lona, improvisado e levado pela pesquisadora para escola, assim como ocorreu com a Oficina Pediculose, devido problema no datashow da escola.

## 5.6 Resultados obtidos do Formulário Q3 – Conhecendo as percepções dos normalistas após oficinas Pediculose e Enterobiose

Após a realização da Oficina Enterobiose, foi aplicado o formulário Q3, contendo 05 (cinco) perguntas abertas. Baseadas nas respostas palavras-chaves expressas na nuvem de palavras elaborada a partir das falas obtidas que se destacaram durante as intervenções anteriores (Oficina Ouvindo imagens e Oficina Pediculose).

Esse recurso nuvem de palavras, também conhecida como nuvem de tags ou texto, é uma representação visual da frequência e do valor das palavras. Fora utilizado para destacar com que frequência um termo ou categoria específica aparece em uma fonte de dados. Quanto mais vezes uma palavra-chave estiver presente em um conjunto de dados, maior e mais forte será a palavra-chave.

O objetivo desse formulário foi avaliar como as temáticas Pediculose e Enterobiose foram apreendidas pelos formandos, a fim de identificar como as intervenções anteriores nesse estudo possibilitaram mobilizar o aprendiz a mestre a discussão e reflexão sobre os impactos negativos dessas parasitoses na vida das crianças da escola primária.



**Figura 11** – Nuvem de palavras elaboradas mediante as respostas obtidas dos normalistas nas etapas anteriores. Fonte: Elaboração da própria autora.

### **1) Na sua opinião alguma (s) das palavras acima tem relação com as parasitoses Pediculose e Enterobiose? Por quê?**

Dos respondents, 05 (cinco) alunos afirmaram que sim e justificaram a escolha, e apenas um discente acusou a negativa e não explicou.

- CN35** as vezes o pai e a mãe que não estão presentes, não dão atenção etc.
- CN30** por que as crianças pode ter pediculose enterobiose essas doenças
- CN39** Muitas das vezes os pais não dão atenção aos seus filhos e acaba acontecendo isso.
- CN26** *Bullying* por que muitas crianças sofrem, dentro das escolas.

Destacam-se nessas falas duas questões relevantes, a apropriação do discurso secundário pelo normalista CN30, que passa a reconhecer as doenças pediculose e enterobiose se apropriando das terminologias científicas para responder a indagação. Os normalistas em suas afirmativas responsabilizam os pais pelo adoecimento e/ou “abandono” das crianças, além de chamar atenção a prática frequente do *bullying* entre os escolares dentro da escola.

A palavra oriunda da língua inglesa (*bull* = touro; *bully* = valentão, tirânico; *bullying* ameaçar, oprimir e maltratar) demonstrando algumas atitudes agressivas. Entretanto, faz um alerta as múltiplas formas de atitudes agressivas, sem exercer a força física, mas

valer-se da agressividade verbal, se constituindo como um fator que promove o desequilíbrio de forças, incapacita a vítima em defender-se e estigmatiza o sujeito social.

Portanto, combater a prática desse tipo de violência escolar, faz-se mais do que pertinente e necessário na escola contemporânea, pois acaba por marcar a vida dos escolares.

**2) Em relação a Pediculose (piolho), quem você considera responsável por ajudar a combater a doença entre as crianças na educação básica? Justifique sua resposta.**

Obteve-se as seguintes afirmativas:

- CN30** Os pais pois vivem com a criança e facilita mais a criança.
- CN35** Os pais, a escola etc.
- CN39** Os Pais, eles devem ajudar dando remédios e cuidando.
- CN26** O Modelo familiar por auxiliar a criança no combate e na higiene do couro cabeludo. Os pais. É dever e obrigação dos pais cuidar da limpeza da cabeça de seus filhos, sempre mantendo limpo, preso ou curto.

Nesses discursos, os formandos justificaram em suas respostas a incidência da infestação por piolho, “culpabilizando” os responsáveis”. Exemplifica um determinante social, relacionado ao modelo familiar contemporânea, principalmente devido a inserção da figura materna no mercado trabalhista, por uma decisão da mulher em querer conquistar seu espaço profissional, ou devido a correria do dia-a-dia, acarretando em redução do horário disponível para um cuidado mais atento a criança, afetando a saúde integral da criança.

Esses relatos nessa na fase juvenil, evidencia que mesmo tendo superado essas dificuldades, carregam dentro de si um sentimento de “perda e/ou abandono” por seus responsáveis, pois em suas lembranças faz menção a ausência da assistência integral dos pais durante a sua infância, o que caberia a realização de um outro estudo.

**3) Você tem alguma lembrança de sua infância ou de alguém próximo do seu círculo social, que tenha sofrido algum momento vexatório e de humilhação por ter sido afetado pelas doenças Pediculose ou Enterobiose? (Conte o que ocorreu).**

Das respostas obtidas, 03 (três) alunos recordaram da sua infância, sendo que dois discentes enfatizaram alguns sentimentos vivenciados na infância, como o “constrangimento e o sofrimento” ao ser apelidado de “piolhenta”, elucida uma memória afetiva negativa em relação ao piolho.

**CN26** Sim, que quando criança tinha muito piolho e coçava muito a cabeça e com isso **me chamavam de piolhenta.**

**CN30** Sim, eu já tive piolho e **sofri na escola** por que **tive piolho e me chamaram de piolhenta ...**

**CN35** Não me lembro no momento.

**CN39** Sim, aconteceu comigo **quando eu era da educação infantil**, eu coçava muito a minha cabeça na frente dos meus coleguinhas e **era muito constrangido.**

**CN62** A minha infância foi boa, mas como toda criança **já fui chamada de piolhenta.**

Nesses discursos os normalistas resgatam suas lembranças com a infecção pediculose enfatizando o sofrimento ocasionado devido ao estigma social em seu grupo escolar, ao serem rotulados (as) de “piolhento (a)”, recebem uma marca social que possivelmente também favorecia a ocorrência da segregação social, na medida que outros colegas de classe se distanciavam <sup>[32]</sup>.

Nas propositivas desses discursos, constata-se uma sensibilização do olhar em relação as problemáticas enfrentadas pelas crianças nas séries iniciais, expressam sentimento de indignação e até um certo trauma ao resgatar essas memórias em relação a Pediculose.

Percebe-se, portanto, que essas marcas (corte/queimadura) podem ser usadas como uma analogia aos danos psíquicos e sociais ocasionados pela experiência negativa de ter sido acometido por piolho durante o período escolar. Pois quando um discente é “apelidado ou zoad” por seus colegas de classe, poderá constituir-se um tipo de *bullying*, e em casos mais graves de injurias, alguns educandos são excluídos, discriminados e humilhados, e conseqüentemente, são estigmatizados socialmente. Portanto, geram marcas negativas que comprometerem a sua saúde integral, estigmatizando esse indivíduo dentro do seu grupo social.

**4) Ao longo das décadas, o modelo familiar vem sofrendo modificações que de certa forma impactam na vida do cotidiano das crianças. Você acredita que a inserção da mulher no mercado do trabalho pode ter contribuído para essas mudanças, inclusive para o aumento de casos de Pediculose e Enterobiose entre as crianças na fase escolar?**

Apenas um normalista afirmou que sim, e quatro não correlaciona a inserção da mulher no mercado de trabalho o motivo do aumento das parasitoses estudadas nessa pesquisa.

**CN26 Não. Porque, o piolho se pega até com pente que e compartilhado em casa com outros pessoas, e a enterobiose e um verme que todos terá um dia.**

**CN30 Não Não afeta em nada.**

**CN35 Não, se a mãe trabalha, o pai ou outra pesso responsavel pela criança cuida disso.**

**CN39 Sim, se os pais trabalham acabam não tendo tempo para cuidar.**

**CN62 Acho que nunca afeta nada.**

**5) Na sua opinião o Ministério da Saúde ou a Secretaria da Saúde do seu município deveriam realizar programas para combater as parasitoses nas escolas? De que maneira?**

Dos respondente 03 (três) alunos sugeriram por meio de seus discursos a necessidade de intervenções intersetoriais em saúde, como a inserção de profissionais da saúde dentro do espaço escolar, realização de palestras e atividades com foco na educação em saúde nas escolas primárias, coaduna com a proposta do retorno do Programa de Saúde Escolar (PSE) <sup>[64]</sup>, que atualmente no território caxiense não é efetivo.

**CN26 Sim, mas não explicou.**

**CN30 Sim com palestras e atividades.**

**CN35 Não me lembro no momento.**

**CN39 Sim, abrindo um posto dentro da instituição para explicar como evitar a essa doença e dando remédios e cuidados.**

**CN62 Sim, indo nas escolas e nas coisas.**

## 6.0 CONCLUSÃO

Frequentemente as parasitoses acometem as crianças da pré-escola e em idade escolar, ocasionando danos a saúde. Acredita-se que cada vez mais ao explorar as realidades dos educandos, correlacionando aos conceitos científicos, possibilitará promover a educação em saúde em prol do bem-estar coletivo.

Essa dissertação objetivou mobilizar os aprendizes e docentes a reflexão sobre sua futura prática docente, por meio de um olhar holístico, sensível e crítico as crianças da escola primária. Para que compreendessem como a Pediculose e Enterobiose impactam negativamente na saúde dos pupilos, o que poderá prejudicar a aprendizagem escolar e as relações interpessoais.

Os objetivos traçados nesse estudo foram alcançados, possibilitou o diálogo e compartilhamento de vivências. A Oficina Ouvindo Imagens possibilitou explorar a “curiosidade ingênua” e desenvolver a “curiosidade epistemológica” [36]. Dos 54 respondentes, 21 normalistas associaram a imagem 1 – o menino coçando a cabeça a doença Pediculose, e 13 formandos correlacionaram a imagem 2 – o menino coçando “o bumbum” a Enterobiose.

Foi notório que ao resgatarem memórias afetivas e coletivas, oriundas de suas próprias vivências ou de outros indivíduos do seu círculo social, trouxeram a tona a determinação social da Saúde e os determinantes sociais da saúde que implicam diretamente ou indiretamente no engajamento as atividades intelectuais e na coletividade. Como por exemplo, a questão da precariedade do saneamento básico na região caxiense, os distúrbios e desequilíbrios emocionais (ocasionando a gagueira, depressão, sentimento de solidão, agonia e abandono), mudança no modelo familiar, ausência do cuidado parental, o *bullying*, e a constatação do estigma social.

Outro momento marcante, foi perceber o entusiasmo e o envolvimento na durante a Oficina Pediculose, pois a possibilidade de manusear um microscópio USB Digital 1000x e ter uma visão microscópica do *Pediculus*, conferiu sentido ao abordado na sala de aula, pois a ideia errônea do “bichinho” que só causa comichão em todas as crianças e na fase escolar, foi desmitificado ao perceberem as garras e todas as estruturas desse hematófago, viabilizando portanto, por meio da prática a apropriação do saber científico para aplicar no cotidiano e promover mudanças de atitudes, como o autocuidado.

Os enunciados durante os episódios e subepisódios ratificam que se a criança não estiver gozando de saúde integral, em seus aspectos cognitivo, psicológico e social, não conseguirá dedicar-se aos estudos, relacionar-se com os pares de forma saudável no espaço escolar, o que poderá ainda perpetuar na vida adulta.

Portanto, faz-se necessário e pertinente que ocorram ações didáticas que viabilizem a prática do dialogismo dentro da sala de aula, para tornar o ambiente escolar um lugar de descobertas, que presta escuta atenta a todas as vozes sociais, e busca aproximar o saber científico aos saberes populares, para que cada discente torne-se um agente social emancipado, crítico e consciente de que pode transformar sua realidade.

## 7.0 PERSPECTIVAS FUTURAS

Diante das falas de cada normalista durante as etapas desse estudo, evidenciaram alguns determinantes sociais que afetam a saúde da comunidade escolar e local, como por exemplo a constatação dos danos ocasionados por infecções por helmintos e por afecções por vetores patogênicos, além da carência em programas em educação em saúde nas escolas primárias do município de Duque de Caxias.

Ao prestar escuta atenta a essas vozes sociais, percebe-se, a necessidade de intervir nessa região, por meio da realização de um novo estudo com a proposta de resgatar e efetivar as diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE) <sup>[64]</sup> no município de Duque de Caxias / RJ, por meio da realização de ações articuladas, integradoras e intersetoriais entre a escola, instituições de Ensino Superior e os profissionais da Saúde, como agentes promotores em saúde, médicos, psicólogos, terapeutas e enfermeiros atuantes nos postos de saúde próximos as escolas.

Realizar oficinas dialógicas que mobilizem a formação de aprendizes a docentes, curso de capacitação aos docentes regentes de turmas das creches, pré-escola e ensino fundamental I, buscando conectar os saberes populares ao saberes científicos, para promover o combate a algumas doenças que prejudicam principalmente o público infantil, como por exemplo, as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) transmitidas pelo solo (as geo-helmíntiase) <sup>[90]</sup>, muito frequente nessa região.

Investigar a incidência das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) transmitidas pelo solo (as geo-helmíntiase) muito frequente nessa região, e outras doenças endêmicas do Território Caxiense relatadas pela comunidade escolar e local.

Investigar o currículo da modalidade Curso Normal em relação a promoção da Educação em Saúde, e ainda em relação a prática da polivalência nas escolas primárias, o que exige um preparo e apoio mais abrangente aos docentes que atendem as modalidades de ensino Educação Infantil e Ensino Fundamental I .

## 8.0 REFERÊNCIAS

1. Sgorla K, Lindino TC. Capitalismo, Sociedade de Consumo e seus Reflexos na Educação Contemporânea. Revista Pleiade, Foz do Iguaçu, v. 9, n. 18, p. 42-51, jul./dez; 2015. [acesso em 22 mar. 2019]. Disponível em: <http://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/290/450>.
2. Sarturi RA. Democratização da escola como uma prática de cidadania: em busca da coerência do discurso hegemônico. Revista Espaço Pedagógico, v. 13, n. 3, p. 142-156; 2012.
3. Freire P. Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Paz e Terra. pp.77-95; 1996.
4. Dicionário etimológico. Etimologia da palavra: escola. [acesso em 04 abr. 2018]. Disponível em: <http://etimologia.com.br/escola/>;2018.
5. Martins ESA. Etimologia de alguns vocábulos referentes à educação. Olhares & Trilhas, Uberlândia, MG. Ano VI, n. 6, 2005, pp. 31-36. [acesso em 20 ago. 2018]. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/olharesetr/article/viewfile/3475/2558>.
6. Charlot B. Da relação com o saber às práticas educativas. Coleção docência em formação saberes pedagógicos. São Paulo: Cortez; 2013, p.146.
7. Toloza A, Vassena C, Gallardo A, Gonzalez-Audino P, Picollo MI. Epidemiology of pediculosis capitis in elementary schools of Buenos Aires, Argentina. Parasitol Res. 2009; 104: 1295–1298pp.
8. Oh JM, Lee IY, Lee WJ, Seo M, Park SA, Lee SH, et al. Prevalence of *pediculosis capitis* among Korean children. Parasitol Res. 2010, pp.1415–1419.
9. Moosazadeh M, Afshari M, Keiannian H, Nezammahalleh A, Enayati AA. Prevalência de infestação de piolhos e seus fatores associados entre os alunos do ensino fundamental no Irã: uma revisão sistemática e meta-análise. Osong Saúde Pública e perspectivas de investigação. 2015; 6 (6): 346-356. Doi: 10.1016 / j. phrp.2015.10.011.
10. Verma AP, Nandeo C. Tratamento da Pediculose *Capitis*. Indian Journal of Dermatology. 2015; 60 (3): 238-247. Doi: 10.4103 / 0019-5154.156339.
11. Heukelbach J, Wilcke T, Winter B, Feldmeier H. Epidemiology and morbidity of scabies and pediculosis capitis in resource-poor communities in Brazil. Brit. J. Dermatol., 2005, pp. 153:150–156.
12. López-Valencia D, Medina-Ortega Á, Vásquez-Arteaga L.R. Prevalência e variáveis associadas à pediculose capite em crianças do jardim de infância de Popayán, Colômbia. Revista da Faculdade de Medicina; 2017; 65 (3): 425–8.
13. Uchôa CMA, Lobo AGB, Bastos OMP, Matos AD. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro Brasil. Rev. Inst. Adolfo Lutz, 60 (2): 97-101; 2001.
14. Morrone FB, Carneiro JA, Reis C, Cardozo CM, EBAL C, Decarli AC. Estudo da frequência de infecções por enteroparasitoses e agentes quimioterápicos usados em

pacientes pediátricos em uma comunidade de Porto Alegre, RS, Brasil. Rev Inst. Med. Trop. S. Paulo, SP, v.46, n.2, Apr.2004.

15. Juris P, Dudlová A, Fábry J, Melter J, Miskovská M, Mindzáková E, et al. Endoparasitoses em pacientes pediátricos hospitalizados com doença pulmonar. Helminthologia. 2014; 51 (2): 98-102. doi: 10.24 78/ s11687-014-0216-9.

16. Suraweera OSA, Galgamuwa LS, Iddawela D, Wickramasinghe S. Prevalência e fatores associados à infecção por *Enterobius vermicularis* em crianças de uma comunidade urbana pobre no Sri Lanka: um estudo transversal. Int. Res. Med. Sci. 2015; 3 (8): 1994-1999. doi: 10.18203 / 2320-6012.ijrms20150315.

17. Barbosa JV, Pinto ZT. 2003. Pediculose no Brasil. In: II Encuentro Nacional de Entomología Médica y Veterinaria. Universidade Gama Filho. [acesso em 20 mar. 2018]. Disponível em: <http://web.ugf.br/editora>. Entomol. Vect. ISSN 0328-0381. 10 (4): 579-586, 2003, pp.

18. Frankowski BL, Bocchini JA. Clinical report: head lice. Pediatrics, nº126, 2010, pp. 392–40.

19. Tu-Bin C, Liao CW, Nara T, Ying-Chie H, Chia-Mei C, Yu-Hsin L, et al. *Enterobius vermicularis* infecionis well controlled among preschool children in nurseries of Taipei City, Taiwan. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 45(5): 646-648, Sep-Oct. 2012.

20. Cazorla-Perfetti D, Acosta-Quintero M. Enterobiosis en adultos: ¿una infección subestimada?. Saber, Cumaná, v.26, n. 2, p. 210-212, jun. 2014. [acesso em 22 mar. 2020]. Disponível em: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622014000200015&lng=pt&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622014000200015&lng=pt&nrm=iso).

21. Austin NI. Pediculosis among school children, in Owerri north local government area of Imo State, South Eastern Nigeria. International Journal of Infectious Diseases. 2016. 45. 352-353. 10.1016/j.ijid.2016.02.760.

22. Brito LL, Barreto ML, Silva RCR, Assis, AMO, Reis MAG, Parraga I, et al. Fatores de risco para anemia por deficiência de ferro em crianças e adolescentes parasitados por helmintos intestinais. Rev. Panam Salud Publica /Pam Am J Public Health, 14 (6), 2003, pp. 422-431.

23. Strufaldi MWL, Puccini RF, Pedroso GC, Silva EMK, Silva NN. Prevalência de desnutrição em crianças residentes no município de Embu, São Paulo, Brasil, 1996-1997. Caderno de Saúde Pública, 19(2); 421-428; 2003.

24. Ferreira JR, Volpato F, Carricondo FM, Martinichen-Herrero J, Lenartovic V. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no assentamento em São Francisco, em Cascavel – Paraná. Revista Brasileira de Análise Clínicas, 36 (3); 2004, pp. 145-146.

25. Hau V, Muhi-Iddin N. Um fantasma coberto de piolhos: um caso de grave perda de sangue com infestação de longa data de pediculose *capitis*. Representante do Caso BMJ. 2014: bcr2014206623. Epub21/12/2014. doi: 10.1136/bcr-2014-206623; Pub Med Central PMCID: PMC4275752.

26. Althomali SA, Alzubaidi LM, Alkhaldi DM. Anemia por deficiência de ferro grave associada a infestação por piolhos pesados em uma jovem mulher Representante do Caso BMJ. 2015. PubMed Central PMCID: PMC4654199.
27. Gwetu TPH, Chhagan M, rCaib M, Taylor MA, Kuchali S. Persistent and new-onset anaemia in children aged 6-8 years from KwaZulu-Natal Province, South Africa. *South African Journal of Child Health*; 2015, Vol.9(4), p.127(3).
28. Hailegebriel T. Desnutrição, infecção parasitária intestinal e fatores de risco associados entre crianças em idade escolar selecionadas em Bahir Dar, Etiópia. *BMC Infect Dis.* 2018; 18 (1): 394. Publicado 2018 13 de agosto. Doi: 10.1186 / s12879-018-3306-3.
29. Htun NSN, Odermatt P, Müller I, Yap P, Steinmann P, Shindler C.; et al. (2018). Associação entre infecções do trato gastrointestinal e hemoglobina glicada em crianças de bairros pobres de Port Elizabeth, África do Sul. *PLoS Negl Trop Dis* 12 (3): e0006332. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006332>.
30. Candau VM, Andrade M, Sacavino S. Educação em direitos humanos e formação de professores/as - Prevenindo a violência escolar e o *bullying*. São Paulo: Cortez; 2013. pp.99-115.
31. Oliveira WA, Silva JL, Braga IF, Romualdo C, Caravita SCS, Silva AIS. Modos de explicar o bullying: análise dimensional das concepções de adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva* [online]; 2018, vol.23, n.3, pp.751-761. ISSN 1413-8123. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.10092016>.
32. Goffman E. Estigma: La identidad deteriorada. 5ª ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1993, p.172.
33. Melo Z.M. Estigmas: espaço para exclusão social. Universidade Católica de Pernambuco. *Rev. Ciências, Humanidades e Letras*. Ano 4. Número especial, 2000, p.19.
34. Hurst SK, Dotson JAW, Butterfield P, Corbett CF, Oneal G. Stigma resulting from head lice infestation: A concept analysis and implications for public health. *Nursing forum*, 2020. John Wiley & Filhos, Ltda. ISSN 0029-6473. [acesso em fev. 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12423>.
35. Borges R, Mendes J. Epidemiological aspects of head lice in children attending day care centers, urban and rural schools in Uberlândia, central Brazil. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, v.2, n.97, 2002, p. 189-192.
36. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários a prática educativa*. 25ª ed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Paz e Terra, 2013.
37. Medeiros ARP de, Larocca LM, Chaves MMN, Meier MJ, Wall ML. Epidemiology as a theoretical-methodological framework in the nurses' working process. *Rev Esc Enferm USP*; 2012;46(6):1519-23.
38. Rocha Patrícia Rodrigues da, David Helena Maria Scherlowski Leal. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]; 2015 Feb [cited 2021 Feb 04] ; 49( 1 ): 129-135.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000100129&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100129&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100017>.

39. Amador D.V, Silva KL. Promoção da Saúde: histórico, conceito e práticas no contexto da saúde coletiva. In: Souza MCMR, organizadores. Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 15-24.

40. Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: commission on social Determinants of Health final report. Genebra, OMS; 2008.

41. Krieger NA. Glossary for social epidemiology. J. Epidemiology Community Health, n. 55, p. 693-700, 2001.

42. Tarlov, A. Social Determinants of Health: the sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R. (Eds.). Health and Social Organization. London: Routledge. p. 71-93; 1996.

43. Campos GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM organizadores.. Tratado de saúde coletiva São Paulo: Hucitec; 2009. p. 41-80.

44. Comissão Nacional sobre os Determinantes da Saúde (CNDSS). Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. Setembro de 2006. Disponível em: [www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br). Acesso em: 15/02/2020.

45. Organização Mundial da Saúde (OMS). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Geneva: WHO; 1948. [acesso em 20 de mar. 2019]. Plano estratégico estabelecendo 10 metas para 2019. Disponível em: <http://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>.

46. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2006b 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

47. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2009. p.8.

48. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

49. Organização das Nações Unidas no Brasil (ONUBR). Plataforma Agenda 2030. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. [acesso em 09 nov. 2020]. Disponível em: <http://www.agenda2030.com.br/sobre/>.

50. Organização das Nações Unidas no Brasil (ONUBR). Marco de parceria das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2017-2021. Brasil, 2016, p.66.

51. Focesi E. Uma nova visão de Saúde Escolar em Saúde na escola. Rev. Bras. Saúde Escolar, n.2; 1992, pp.19-21.

52. Lemke JL. Aprender a Hablar Ciencia, Paidós: Buenos Aires; 1997.

53. Portaria Nº 91. Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro/SUGEN, de 29 de março de 2010. [acesso em 20 ago. 2018]. Diário Oficial, de 05 de abril de 2010. Disponível em: [http://www.educacao.rj.gov.br/arquivos/ensinonormal/EnsinoNormalPortariaSEEDUC n.91\\_2010.pdf](http://www.educacao.rj.gov.br/arquivos/ensinonormal/EnsinoNormalPortariaSEEDUC n.91_2010.pdf).
54. Brasil. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica. Parecer n.16/1999, de 5 de outubro de 1999. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 nov. 1999.
55. Brasil. Ministério de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. Resolução CNE/CP 1/2006. Diário Oficial da União, Brasília, 16 de maio de 2006, Seção 1, pp. 2-3.
56. Dicionário Etimológico. Etimologia da palavra: polivalente. [acesso em 04 fev 2018]. Disponível em: <http://www.dicionarioetimologico.com.br/busca/?q=polivalente/>. Dictionnaire de La Langue Française Du XIX e et XX E siècle, t. 13. Signification du mot polyvalence, Gallimard, 1988, p. 743. Disponível em: <http://www.lexilogos.com/francais/moderne.htm>.
57. Baillat G, Espinoza O, Vincent J. De la polyvalence formelle à la polyvalence réelle: une enquête nationale sur les pratiques professionnelles des enseignants du premier degré. Revue Française de Pédagogie, nº 134, janvier-février-mars 2001, pp. 123-136.
58. Dicionário Aurélio *Online* de Português: significado da palavra polivalência. [Acesso 10 jun. 2020]. Disponível em: <http://www.dicio.com.br/polivalencia/>.
59. Lima VMM, Moreira AS, Alves BC, Laurentino, MAA. Ser professor polivalente na escola pública municipal: tarefa complexa e essencial. In: III Congresso Nacional de Formação de Professores e XIII Congresso Estadual sobre Formação de Educadores; 2016. Águas de Lindóia/SP. [acesso em 18 jul. 2020]. Disponível em: [http://200.145.6.217/proceedings\\_arquivos/ArtigosCongressoEducadores/5615.pdf](http://200.145.6.217/proceedings_arquivos/ArtigosCongressoEducadores/5615.pdf).
60. Pimenta SG, Fusari JC, Pedroso CCA, Pinto UA. Os cursos de licenciatura em pedagogia: fragilidades na formação inicial do professor polivalente. Educação e Pesquisa., São Paulo, v. 43, n. 1, p.15-30, jan./mar; 2017, 60p.
61. Libâneo JC. Diretrizes Curriculares da Pedagogia: Imprecisões teóricas e concepção estreita da formação profissional de educadores. Educação e Sociedade, Campinas, vol. 27, n. 96 - Especial, p. 843-876, out. 2006.
62. Cruz SPS, Batista Neto JA. polivalência no contexto da docência nos anos iniciais da escolarização básica: refletindo sobre experiências de pesquisas. Revista Brasileira de Educação (Impresso), v. 17, p. 385-398, 2012.
63. Portugal. Lei de Bases do Sistema Educativo. Lei n. 49/2005 de 30 de agosto. Segunda alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo e primeira alteração à Lei de Bases do Financiamento do Ensino Superior. Diário da República Eletrónico, Lisboa, 30 ago. 2005. Série I, Parte A, n. 166, p. 5.122-5.138. [acesso em 10 jul. 2010]. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1sdip/2005/08/166A00/51225138.pdf>.
64. Brasil. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa de Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 dez. 2007. p.2.

65. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 3 maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF.2006;(84):20-25. Seção 1.
67. Brasil. Senado Federal. Lei nº 9.9394 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília-DF: 1996. [acesso em 05 abr. 2018]. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)>.
68. Organização Mundial da Saúde (OMS). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Geneva: WHO; 1948. [acesso em 20 de mar. 2019]. Plano estratégico estabelecendo 10 metas para 2019. Disponível em:<http://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019-2023>>.
69. Etiópe Tedros Adhanom Ghebreyesus é eleito novo diretor-geral da OMS. O Globo 2017. [acesso em mar. 2018]Reportagem publicada em 23/05/2017 - 14:37/Atualizado em 23/05/2017-15:00H. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/so-ciedade/saude/etiope-tedros-adhanom-ghebreyesus-eleito-novo-diretor-geral-da-oms-2> 1381567.
70. Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Brasil. Doenças Transmissíveis & Análise de Situação de Saúde. [acesso em 20 mar. 2020]. Disponível em: [http://paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5796:doencas-transmissiveis-analise-de-situacao-de-saude&catid=1299&Itemid=1099](http://paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5796:doencas-transmissiveis-analise-de-situacao-de-saude&catid=1299&Itemid=1099).
71. Organização Mundial da Saúde (OMS). Ficha técnica: Infecções por helmintos transmitidas pelo solo. 2018. [acesso em 2 de mar. 2020]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>.
72. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Diretrizes operacionais para a implementação de atividades de desparasitação: uma contribuição para o controle de Infecções por helmintos transmitidas pelo solo na América Latina e no Caribe. Washington, DC: OPAS, 2015. [acesso em 18 Jun. 2019]. Disponível em: [http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=&gid=29806&lang=en](http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=29806&lang=en).
73. Kurt Ö, Balcioglu I, Limoncu M, Girginkardesler N, Arserim SG, Görün S, et al. Yusuf Treatment of head lice (*Pediculus humanus capitis*) infestation: Is regular combing alone with a special detection comb effective at all levels? *Parasitology Research*; 2015, Vol.114(4), pp.1347-1353.
74. Magrabi NME, Houfey AAE, Mahmoud SR. Screening for prevalence and associated risk factors of head lice among primary school student in Assiut City. *Advances in Environmental Biology*; 2015, Vol.9(8), p.87.
75. Mahmud MA, Spigt M, Bezabih AM, Pavon IL, Dinant G-J, Velasco RBB, Zulfiqar A. Eficácia da lavagem das mãos com recorte de sabão e unhas em infecções parasitárias intestinais em crianças em idade escolar: um estudo randomizado controlado por cluster factorial. *PLoS Medicine*, 2015, Vol.12(6).
76. Afrakhteh, Narges ; Marhaba, Zahra ; Mahdavi, Seif Ali ; Garoosian, Sahar; et. al. Prevalence of *Enterobius vermicularis* amongst kindergartens and preschool children in Mazandaran Province, North of Iran.(Report). *Journal of Parasitic Diseases*, 2016, Vol.40(4), p.1332(5).

77. Dunphy L, Clark Z. Infestação por Raja MH *Enterobius vermicularis* (vermes) em uma criança que apresenta sintomas de apendicite aguda: um conto contorcido! *Processo. BMJ Rep.* 2017. 2017. pii: bcr-2017-220473.
78. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil Vol. 1 e 2 – Brasília, DF; 2006
79. Rio de Janeiro. Deliberação CEE-RJ 373 de outubro de 2019. Câmara de Educação Básica Conselho Estadual de Educação. Ato do Conselho.
80. Villela HOS. A primeira Escola Normal do Brasil: uma contribuição à história da formação de professores. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói; 1990.
81. Nóvoa A. Formação de professores e profissão docente; 1992, pp.27. [acesso em 01 mar. 2020]. Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4758/1/FPPD\\_A\\_Novoa.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4758/1/FPPD_A_Novoa.pdf).
82. Nóvoa A. Formação de professores e profissão docente. In:\_\_\_\_\_. Os professores e sua formação. 2. ed. Lisboa: Dom Quixot; 1995. p.13-33.
83. Tardif M. Saberes docentes e formação profissional. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
84. Portaria Nº 91. Secretaria Estadual de Educação do Rio de Janeiro/SUGEN, de 29 de março de 2010. [acesso em 20 ago. 2018]. Diário Oficial, de 05 de abril de 2010. Disponível em: [http://www.educacao.rj.gov.br/arquivos/ensinonormal/EnsinoNormalPortaria SEEDUC n.91\\_2010.pdf](http://www.educacao.rj.gov.br/arquivos/ensinonormal/EnsinoNormalPortaria SEEDUC n.91_2010.pdf).
85. Rio de Janeiro. Resolução da Secretaria de Educação (SEEDUC) do Estado do Rio de Janeiro, Nº R.330 de 10/09/2015.
86. Mendes EV. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 233-300.
87. Santos JLF, Westphal MF. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, v. 13, n. 5, p. 71-88; 1999.
88. Belloch A, Olabarria B. El modelo bio-psico-social: un marco de referencia necesario para el psicólogo clínico. *Revista Clínica e Salud*, v. 4, n. 2, p. 181-190; 1993.
89. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental, Barbacena*, v. 9, n. 17, p. 523-536, dez; 2011.
90. Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Brasil. Relatório da OMS informa progressos sem precedentes contra doenças tropicais negligenciadas. [acesso em 18 jun. de 2019]. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5401:relatorio-da-oms-informa-progressos-sem-precedentes-contra-doencas-tropicais-negligenciadas&Itemid=812](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5401:relatorio-da-oms-informa-progressos-sem-precedentes-contra-doencas-tropicais-negligenciadas&Itemid=812).
91. Organização Mundial da Saúde (OMS). Doenças transmitidas por vetores; 2017b. [acesso em 20 mar. 2020]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>.
92. Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Brasil. Uma em cada três pessoas no mundo não tem acesso a água potável, revela novo relatório do UNICEF e da OMS.

[acesso 10 out. 2019]. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5970:uma-em-cada-tres-pessoas-no-mundo-nao-tem-acesso-a-agua-potavel-revela-novo-relatorio-do-unesco-e-da-oms&Itemid=839](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5970:uma-em-cada-tres-pessoas-no-mundo-nao-tem-acesso-a-agua-potavel-revela-novo-relatorio-do-unesco-e-da-oms&Itemid=839).

93. Scientific Electronic Library Online (SciELO). [acesso em 28 jan. 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br>.

94. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). História e missão da CAPES. Publicado: Terça, 17 Junho 2008 10:28H, Última Atualização: Quinta, 09 Mai 2019 16:01H. [acesso em 28 jan. 2018]. Disponível em: <http://capes.gov.br/historia-e-missao>.

95. Nassi-Calò L. Avaliação por pares: ruim com ela, pior sem ela [online]. SciELO em Perspectiva; 2015. [acesso em 28 jan. 2018]. Disponível em: <http://blog.scielo.org/blog/2015/04/17/avaliacao-por-pares-ruim-com-ela-pior-sem-ela/>.

96. Yingklang M, Sengthong C, Haonon O, Dangtakot R, Pinlaor PO, Sota C, et al. Efeito de um programa de educação em saúde na redução da pediculose em meninas de escola em Amphoe Muang, província de Khon Kaen, Tailândia. PLoS ONE, June 11, 2018, Vol.13(6), p.e0198599.

97. Moshki M, Zamani-Alavijeh F, Moiadam M. Correção: Eficácia da educação por pares para a adoção de comportamentos preventivos contra a infestação por piolhos em alunas do ensino fundamental: um estudo controlado randomizado. PLoS One. 2017; 12 ( 9 ):e0185299Epub20/09/2017.doi: 10.1371/Journal.pone.0185299;Pub Med Central PMCID: PMC5605053.

98. Dehghani R, Hooshyar H, Ghasemi F, Mohammadzadeh N, Bakhtivari Z, Sepehri M. Knowledge of girl students about oxyuriasis in middle schools of Kashan, Central Iran. Journal of Microbiology, Immunology and Infection, 2010, vol.43(3), pp.228-232.

99. Masoomah JE, Nooshin P. Effect of Educational Intervention Based on Protection Motivation Theory on Promoting Pediculosis Preventive Behaviors among Elementary School Girls in Neyshabur. Journal of Education and Community Health, 01 September 2018, Vol.5(2), pp.1-7.

100. Ihde ES, Boscamp JR, Loh J, Rosen L. Safety and efficacy of a 100 % dimethicone pediculocide in school-age children. BMC Pediatrics, June 20, 2015, Vol.15(1).

101. Al-Mekhlafi AM, Abdul-Ghani R, Al-Eryani SM, Saif-Ali RH, Mahdy Mohammed AK. School-based prevalence of intestinal parasitic infections and associated risk factors in rural communities of Sana'a, Yemen. Acta Tropica, November 2016, Vol.163, pp.135-141.

102. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). 15 de Outubro: Dia Mundial da Lavagem das Mãos. [acesso em 20 mar. 2020]. Disponível em: [http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3779:15-de-outubro-dia-mundial-da-lavagem-das-maos-3&Itemid=812](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3779:15-de-outubro-dia-mundial-da-lavagem-das-maos-3&Itemid=812).

103. Gur I, Schneeweiss R. Head lice treatments and school policies in the US in an era of emerging resistance: a cost-effectiveness analysis. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, November 2012, Vol.2(11), pp.901-904.

104. Bush SE, Rock AN, Jones SL, Malenke JRL, Clayton DH. Efficacy of the LouseBuster, a new medical device for treating head lice (Anoplura: Pediculidae). *Parasitology Research*, Sept 2012, Vol.111(3), p.1309(5).
105. Rollins JA. Back to School? The 'No Nit' Policy. *Indian Journal of Paediatric Dermatology*, p.331.2018, Vol.19(4).
106. Academia Americana de Pediatria. Cuidado infantil saudável. [acesso em 18 de set. 2018]. Disponível em: <http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/healthy-child-care/Pages/default.aspx> .
107. Portugal. Serviço Nacional de Saúde. PNSE – Programa Nacional Saúde Escolar. Decreto-Lei Nº 89/77 de 08 de março. [acesso em 10 fev. 2020]. *Diário da República* n.º56/1977, Série I de 1977-03-08, pp 402-404. Disponível em: <http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>.
108. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Pesquisa por amostra de domicílio: pirâmide etária. Rio de Janeiro do IBGE, 2010. [acesso em 26 de mar.2019]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/duque-de-caxias/panorama>.
109. Idoeta PM, Sanches M. O GLOBO [online]. Sem merenda: quando férias escolares significam fome no Brasil. *BBC News Brasil*. Reportagem publicada em 15/07/2019 - 09h06. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-48953335>.
110. Braith B, organizador. *Bakhtin: conceitos-chave*. São Paulo: Contexto; 2005, 264p.
111. Catarino GFCC, Queiroz GRC, Barbosa-Lima MC. O formal, o não formal e as outras formas: a aula de física como gênero discursivo. *Revista Brasileira de Educação* v. 22 n. 69 abr.-jun. 2017
112. Braith B. Análise e teoria do discurso. In:\_\_\_\_\_.(Organizador). *Bakhtin: outros conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2006. p. 9-31.\_\_\_\_\_. (Organizador). *Bakhtin: dialogismo e construção do sentido*. 2. ed. Campinas: Editora da UNICAMP, 2005.
113. Bakhtin M. *Estética da criação verbal*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
114. Bakhtin M. *Os gêneros do discurso*. Trad. Paulo Bezerra. 1. ed. São Paulo: Editora 34, 2017.
115. Prefeitura de Duque de Caxias. Secretaria Municipal de Duque de Caxias / RJ. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. [acesso em 02 fev. 2019]. Distritos Caxiense, p.15. Disponível em: <http://transparencia.duquedecaxias.rj.gov.br/portal/images/arquivos/docs/leis/PMS2010-2013%20Duque%20de%20Caxias.pdf>.
116. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Dados sócio demográficos do IBGE. [acesso em 04 fev. 2018]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/duque-de-caxias/historico>.
117. Almeida T, Braz A. *De Merity a Duque de Caxias: Encontro com a História da Cidade*. 1. ed. Duque de Caxias: APPH-CLIO, 2010. v. 01, p.128.
118. Escola Britânica. [online]. *Baixada Fluminense*. [acesso em: 28 jan. 2018]. Disponível em: <http://escola.Britannica.com.br/artigo/Baixada-Fluminense/483095#toc-286728>.

119. Santana TC. A Trajetória do bairro Jardim Primavera: do sonho elitista à realidade popular. Universidade Federal Fluminense (UFF). *Revistageo-paisagem [online]*, Ano 9, nº 18, 2010. ISSN Nº 1677-650 X. [acesso em 01 mar. de 2019]. Disponível em: <http://www.feth.ggf.br/cintra.htm>.
120. Costa PA. Duque de Caxias (RJ): de cidade dormitório à cidade do refino do petróleo: um estudo econômico-político, do início dos anos 1950 ao início dos anos 1970. 2009. Tese (Doutorado). UFF. Instituto Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de História; 2009. p.325-324.
121. Fundação Lemamm. Matrícula e infraestrutura. QEDU - Rio de Janeiro, 2018. [acesso 26 mar. 2019]. Disponível em: [http://www.qedu.org.br/cidade/275-duque-de-caxias/censoescollaryear2018&dependence=0&localization=0&education\\_stage=0&item=.](http://www.qedu.org.br/cidade/275-duque-de-caxias/censoescollaryear2018&dependence=0&localization=0&education_stage=0&item=)
122. Petrobrás. [homepage na internet]. Refinaria Duque de Caxias (Reduc).[acesso em 10 dez. 2020]. Disponível em: <http://petrobras.com.br/pt/nossas-atividades/areas-de-atuacao/oferta-de-gas-natural/>.
123. Pires E. Caxias recebe atualmente repasses maiores de royalties e Fundeb Cidades - Publicado em 24 de novembro de 2018 às 08:00. [acesso em: 20 mar. 2020]. Disponível em: <http://elizeupires.com/artigos/cidades/5132-caxias-recebe-atualmente-repasses-maiores-de-royalties-e-fundeb/>.
124. Goldenberg MA. A arte de pesquisar. Rio de Janeiro: Record; 1997.p.34.
125. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica - Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2009. p.120.
126. Minayo MCS. Pesquisa Social Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes; 2001, p.14.
127. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo:Atlas;1999.
128. Krasilchik M. Práticas de Ensino de Biologia. 4ª ed. ver. e amp.,1ª reimp. - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2005, p.77.
129. Barca I. Aula-oficina: do Projeto à Avaliação. In: BARCA, I. organizador. Para uma educação de qualidade: Atas da Quarta Jornada de Educação Histórica. Braga, Centro de Investigação em Educação (CIED)/ Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho; 2004, p. 131 – 144.
130. Sperandio AEA, Anúnciação AP. Aula-oficina: uma proposta de utilização de documentos históricos em sala de aula. *História & Ensino*, v. 18, p. 131-156, 2012.
131. Schmidt MA. A formação do professor de história e o cotidiano da sala de aula. In: Bittencourt C. organizador. O saber histórico na sala de aula. 7ª ed. São Paulo: Contexto; 2002, p.54-66.
132. Deslauriers J, Kérsit M. O delineamento de pesquisa qualitativa. In: Poupart J, et al. A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Voze; 2008 (p. 127/153).

133. Lomônaco AFS. Concepção de Saúde e Cotidiano Escolar—O Viés do Saber e da Prática. In: 27ª Reunião anual da ANPEd-GT06 – Educação popular: Caxambu (MG); 2004. p. 26.
134. Fiorin JL. Introdução ao pensamento de Bakhtin. 2. ed. São Paulo: Ática, 2017.
135. Conselho Científico Nacional da Criança em Desenvolvimento (NSCDC). Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain; 2014. [acesso em 20 mar. 2020]. Disponível em: [http://developingchild.harvard.edu/resources/Vreports\\_and\\_working\\_papers/working\\_papers/wp3/](http://developingchild.harvard.edu/resources/Vreports_and_working_papers/working_papers/wp3/).
136. Evans GW, Kim P. Cumulative Risk Exposure and Stress Dysregulation. *Psychological Science*; 2007;18(11):953–958.
137. Franklin TB, Saab BJ, Mansuy IM. Neural mechanisms of stress resilience and vulnerability. *Neuron*. 2012;75(5):747–61. doi:10.1016/j.neuron.2012.08.016.
138. Sheridan MA, How J, Araujo M, Schamberg MA, Nelsom CA. What are the links between maternal social status, hippocampal function, and HPA axis function in children? *Developmental Science*; 2013;16(5):665–75.doi:10.1111/desc. 12087.
139. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação básica. Resolução nº 4, de 13 de Julho de 2010 [texto *online*]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004\\_10.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_10.pdf).
140. Brasil. Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. [acesso em 24 Abr. 2019]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm)
141. Devera R. Epidemiología de lapediculosis capitis en América Latina. *Saber*; 2012 [acesso em 7 abr 2014];24 (1):25-36. [acesso em mar. 2020] Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/273762489>.
142. Fontoura HA. Formação de professores, processos e práticas pedagógicas / Helena Amaral da Fontoura (organizadora). Niterói : Intertexto; 2016. 183 p. : il. ; 21 cm.
143. PollaK M. Memória e Identidade Social. *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, vol. 5, n. 10, 1992, p. 200-212.
144. Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS; 2009. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *Journal of the American Medical Association*, 301(21), 2252-2259.
145. Nóvoa A. A formação contínua de professores: realidades e perspectivas. Aveiro: Universidade de Aveiro, 1991.
146. Dominicé P. "La formation continue est aussi un règlement de compte avec sa scolarité". *Éducation et Recherche*, 3/86; 1986, pp. 63-72.
147. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, Câmara dos Deputados. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. [livro *online*]. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF. [acesso em 20 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>.

148. Neves DP. Parasitologia Humana, 10ª ed., Editora Atheneu, Rio de Janeiro; 2002
149. Anais do 55º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. XXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Parasitologia. Chagasleish. 2019. Fórum Social Brasileiro para Enfrentamento de Doenças Infecciosas e Negligenciadas; 28-31 jul 2019; Belo Horizonte (MG): UFMG; 2019.
150. Lopes S, Rosso S. Bio: volume único. 3ª Ed. Saraiva, São Paulo; 2013.
151. Brasil. Base Nacional Comum Curricular. [livro *online*]. Brasília: MEC, 2017. [acesso em 01 mar. 2019]. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC20dez\\_site .pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC20dez_site.pdf).
152. Brasil. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. [acesso em mai. 2019]. Publicado na Edição Extra do Diário Oficial da União, de 26 de junho de 2014, nº120-A. Disponível em: <http://www.in.gov.br>.

# APÊNDICES / ANEXOS

## APÊNDICE A



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz  
Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado Acadêmico em Ensino de Biociências e Saúde (PGEBS)

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

(Em acordo com as Normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, de 2012)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **“Formação de professores na reflexão sobre os impactos na aprendizagem escolar, ocasionados por duas doenças que acometem as crianças na educação básica.”** Você foi selecionado para participar desta pesquisa para responder um questionário, participar de três oficinas-aulas intituladas: “Pediculose, Enterobiose e Criação”, e para participar também da realização de um seminário na Semana do Normalista nas instalações da sua escola.

Contudo, sua participação não é obrigatória, a qualquer momento você pode desistir de participar de qualquer etapa, e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora Sheila da Mota dos Santos, que está cursando o mestrado do Programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde (PGEBS) do Instituto Oswaldo Cruz/ Fundação Oswaldo Cruz, sob a orientação do Dr. Júlio Vianna Barbosa, e nem com qualquer setor da sua instituição escolar.

O objetivo deste estudo é refletir sobre os possíveis impactos na aprendizagem escolar ocasionados pelas doenças Pediculose e Enterobiose, na educação básica, em prol da promoção da saúde escolar e coletiva. Estimular o normalista a idealização de uma prática docente reflexiva, crítica e atenciosa as crianças em sua integralidade. Oportunizar uma divulgação, contextualização e apreensão da temática, e que os mesmos possam ser compreendidos na vida dos estudantes por meio das estratégias didáticas. Além dos objetivos específicos da pesquisa que são: (a) promover a discussão com os normalistas sobre os impactos ocasionados na aprendizagem escolar às crianças na educação básica, quando acometidos pelas doenças Pediculose e Enterobiose; (b) mobilizar os normalistas para que elaborem oficinas-aulas (Pediculose, e Enterobiose), utilizando-se da ferramenta lúdica ao futuro exercício docente nas séries iniciais do ensino fundamental; (c) estimular os formandos a instrumentalizar outros escolares na semana dos normalistas (que normalmente ocorre no mês de outubro a cada ano letivo), por meio da apresentação das oficinas-aulas elaboradas em sala de aula.

Em relação aos riscos, poderá haver algum constrangimento com relação ao questionário, ou o (a) entrevistado (a recusar-se participar das oficinas Pediculose (Jogo Cartas Pediculose) e Enterobiose (Jogo Trilha Enterobiose) em sala de aula, ou na participação do seminário, entretanto; mas terão total liberdade para decidirem em participar ou não de uma e/ou de todas

as etapas desta pesquisa, sem sofrer qualquer tipo de cobrança, sua participação deverá ser de livre e espontânea vontade. Ressaltamos que os E nas oficinas-aulas, nós vamos planejar usar material simples muito conhecido, por exemplo: cola, tinta, cartolina, papel, entre outros. Não há nenhum perigo de usar esse material, mas se acontecer qualquer acidente ou você se machucar, se ocorrer um pequeno corte ou furo no dedo ou um espirro de tinta no olho, você deve falar comigo na mesma hora, aqui na escola, que eu vou te ajudar a resolver o problema. Se precisar falar comigo quando eu não estiver na escola, você pode me ligar no telefone (21) 98355-6638.

Caso ocorra no dia da realização de cada etapa desta pesquisa, o educando (a) não queira participar, será conduzido(a) à biblioteca da escola ou outro local reservado pela direção escolar, acompanhado(a) do inspetor(a) escolar ou outra pessoa designada para esta tarefa, e realizará outra atividade pedagógica.

Informamos que o presente termo foi devidamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos no Instituto Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz. A autorização do (a) Sr. (a), concedida através da assinatura do presente termo, será válida somente para o ano escolar em curso, sendo que nova autorização deverá ser necessariamente solicitada para a continuidade da pesquisa no ano escolar seguinte, se for o caso.

O Comitê de Ética em Pesquisa analisa e avalia projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, a fim de garantir que as pesquisas atendam aos fundamentos éticos, científicos e ao cumprimento das Resoluções do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Caso queira esclarecimentos sobre a eticidade da pesquisa, você poderá se comunicar diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP FIOCRUZ/IOC, no Instituto Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz / RJ, no endereço: Avenida Brasil, 4.036, Sala 705 (Expansão), Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ, CEP- 21.040-360; Telefone - (21) 3882-9011; E-mail - cepfiocruz@ioc.fiocruz.br.

Dessa forma, se o (a) Sr. (a) concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações nesse termo, por favor, preencha os dados a seguir solicitados. Informamos que o referido documento será redigido em duas vias de igual teor, uma cópia ficará em suas mãos e outra sob a responsabilidade da pesquisadora Sheila Mota. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, informamos que o referido documento será redigido em duas vias de igual teor, o qual será também assinado pela pesquisadora responsável, sendo que uma via ficará com o Sr.(a) e outra, com a pesquisadora.

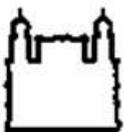
Duque de Caxias, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa  
Nome do Participante da Pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador (a)

2.2

## APÊNDICE B



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz  
Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado Acadêmico em Ensino de Biociências e Saúde (PGEBS)

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DA IMAGEM

#### (CESSÃO DE DIREITOS SOBRE IMAGEM)

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, menor de idade, neste ato, devidamente representado (a) por meu (minha) responsável legal, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº. \_\_\_\_\_, expedida por \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, residente à (Av./Al./Rua) \_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, município \_\_\_\_\_ RJ, **AUTORIZO**, por meio deste documento, a pesquisadora Sheila da Mota dos Santos, fazer, reproduzir ou multiplicar fotografias e imagens, podendo ser realizadas a cor ou em preto e branco, em que eu apareça no todo ou que somente uma parte do meu corpo esteja sendo focalizada, unicamente para fins de pesquisa em ensino de ciências, com divulgação em jornais e revistas científicas, em trabalhos de natureza acadêmica e em apresentações de congressos e encontros científicos.

Declaro ter conhecimento da cessão das imagens obtidas por meio da pesquisa "Formação de professores na reflexão sobre os impactos na aprendizagem escolar, ocasionados por duas doenças que acometem as crianças na educação básica", sem restrições quanto aos seus direitos patrimoniais e financeiros. Estas imagens serão obtidas no período de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018 até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Autorizo, ainda, que a reprodução e multiplicação das fotografias e imagens possam ser acompanhadas ou não de texto explanatório. Compreendo que não haverá nenhuma compensação financeira pelo uso das fotografias e imagens e que elas serão publicadas sem identificação do meu nome. Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos associados à minha imagem, e assino a presente autorização em duas (02) vias de igual teor e forma.

Nome legíveldo (a) aluno (a):

Assinatura do (a) aluno (a):

Nome do responsável legal:

Assinatura do responsável legal:

Duque de Caxias, \_\_ de 2018.

Fundação Oswaldo Cruz / Instituto Oswaldo Cruz - Endereço: Av. Brasil, 4.036, Sala 705 (Expansão) - Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ – Brasil, Telefone: (21) 3882-9011 - E-mail: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br, CEP: 21040-360. Nome da pesquisadora: Sheila da Mota dos Santos / E-mail: shdm.santos@gmail.com

## APÊNDICE C



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto Oswaldo Cruz  
Pós Graduação Stricto Sensu Mestrado Acadêmico em Ensino de Biociências e Saúde (PGEBS)

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Formação de professores na reflexão sobre os impactos na aprendizagem escolar, ocasionados por duas doenças que acometem as crianças na educação básica.”** Seu pai, sua mãe ou seu responsável já permitiu que você participasse, mas eu quero saber se você gostaria mesmo de participar.

Sou a pesquisadora Sheila da Mota dos Santos quero trabalhar com sua turma para juntos refletirmos sobre os impactos prejudiciais à aprendizagem escolar ocasionado por duas doenças que costumemente acometem as crianças na educação básica, são elas: a Pediculose (pioelho) e Enterobiose (que é uma verminose) se constituindo uma barreira para a construção de novos saberes.

A pesquisa será feita na sua escola, Escola Estadual Alexander Graham Bell, e com a sua turma. Você irá participar de oficinas em sala de aula e juntos, iremos elaborar estratégias didáticas para facilitar na abordagem destas duas doenças às crianças do ensino fundamental. Será utilizada a ferramenta lúdica na inserção de jogos a serem aplicados na sua sala de aula, para promoção de um ensino diferenciado sobre as formas de contágio, prevenção e combate a estas doenças.

Nestas oficinas-aulas, nós vamos planejar, usando material simples, que você já conhece, como, por exemplo: cola, tinta, cartolina, papel, entre outros. Não há nenhum perigo de usar esse material, mas se acontecer qualquer acidente e você se machucar, como, por exemplo, um pequeno corte ou furo no dedo ou um espirro de tinta no olho, você deve falar comigo na mesma hora, aqui na escola, que eu vou te ajudar a resolver o problema. Se precisar falar comigo quando eu não estiver na escola, você pode me ligar no telefone 98355-6638.

Intencionamos realizar aulas diferenciadas, propiciando um momento de estudo descontraído e alegre por meio da realização de atividades lúdicas. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em uma revista ou jornal, ou em uma dissertação de mestrado, você será mantido no anonimato. Só tiraremos fotos suas para mostrar à outras pessoas as coisas interessantes que você fez na escola durante a nossa pesquisa, se você, e seu pai, sua mãe ou a pessoa que é responsável por você concordarem e autorizarem.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me fazer perguntas a qualquer momento, e eu terei muito prazer em conversar com você e responder todas elas. Você, e seu pai ou sua mãe ou seu responsável, também podem me telefonar para fazer perguntas sobre a nossa pesquisa. Repetindo, meu telefone é 98355-6638.

Então, se você concorda em participar, vou escrever o seu nome na linha abaixo e você vai assinar o seu nome no local que irei te mostrar.

Eu, \_\_\_\_\_,  
aceito participar da pesquisa **“Formação de professores na reflexão sobre os impactos na aprendizagem escolar, ocasionados por duas doenças que acometem as crianças na educação básica.”**, para aprender sobre os impactos negativos ocasionados pela Pediculose e Enterobiose. Entendi as coisas boas e ruins que podem acontecer durante esse estudo.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas, que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso. A pesquisadora tirou minhas dúvidas e conversou com o meu responsável. Recebi uma cópia deste documento que se chama Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e li e concordo em participar da pesquisa.

Duque de Caxias, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

---

Assinatura do aluno (a)

---

Assinatura da pesquisadora

Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Oswaldo Cruz - Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / Telefone: (21) 3882-9011 / Endereço: Av. Brasil, 4.036, Sala 705 (Expansão), - Manguinhos - Rio de Janeiro / RJ - Brasil CEP: 21040-360 / Profº Coordenador responsável pelo projeto: Dr. Júlio Vianna Barbosa / Nome da pesquisadora: Sheila da Mota dos Santos / Telefone: (21) 98355-6638 - E-mail: shdm.santos@gmail.com

## APÊNDICE D



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ  
Instituto Oswaldo Cruz - IOC

Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Acadêmico em Ensino de Biociências e Saúde – (PGEBS)  
"Formação de professores na reflexão sobre os impactos na aprendizagem escolar,  
ocasionados por duas doenças que acometem as crianças na educação básica"

### Colégio Estadual Alexander Graham Bell

Aluno (a): \_\_\_\_\_

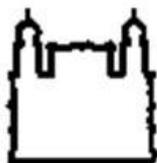
Gênero: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Duque de Caxias / RJ, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018. Código do aluno na pesquisa: CN \_\_\_\_\_

### FORMULÁRIO Q1 – Conhecendo os prévios saberes dos normalistas sobre duas doenças que acometem as crianças na educação básica.

- 1) Você já ouviu falar sobre a Pediculose? ( ) Sim ( ) Não .
- 2) Você sabe o que é *Pediculus humanus capitis*? ( ) Sim ( ) Não.
- 3) Você acha que o piolho pode causar doenças?( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez. Por quê?
- 4) Cite pelo menos um sintoma que indique quando uma pessoa está com piolho, uma forma de evitar (de não pegar) o piolho e uma maneira de combater o piolho.  
a) Sintoma: \_\_\_\_\_ b) Profilaxia(uma forma de evitar): \_\_\_\_\_ c) Combater: \_\_\_\_\_
- 5) Você já ouviu falar sobre a Enterobiose? ( ) Sim ( ) Não.
- 6) Você sabe o que é *Enterobius vermicularis*? ( ) Sim ( ) Não.
- 7) Você já ouviu falar sobre Oxiúrus (coceira no bumbum)? ( ) Sim ( ) Não.
- 8) Cite pelo menos um sintoma que indique quando uma pessoa está com oxiúrus, uma forma de evitar (de não pegar) e uma maneira de combater o parasito.  
a) Sintoma: \_\_\_\_\_ b) Profilaxia (uma forma de evitar): \_\_\_\_\_ c) Combater: \_\_\_\_\_
- 9) Quando criança você lembra se foi acometido por alguma doença que o (a) atrapalhou aprender (que lhe tirava atenção em sala de aula)?  
( ) Sim( ) Não ( ) Talvez. Qual?
- 10) Você acha importante abordar nas séries iniciais do ensino fundamental algumas doenças que acometem as crianças? ( ) Sim ( ) Não ( ) Talvez. Por quê?
- 11) Quais doenças que você conhece que acometem as crianças na fase escolar?
- 12) E qual estratégia didática utilizaria para abordar esta doença em sala de aula?

## APÊNDICE E



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ  
Instituto Oswaldo Cruz - IOC

Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Acadêmico em Ensino de Biociências e Saúde – (PGEBS)  
"Formação de professores na reflexão sobre os impactos na aprendizagem escolar,  
ocasionados por duas doenças que acometem as crianças na educação básica"

**Colégio Alexander Graham Bell**

**Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.**

Nomes dos alunos (as): \_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_ Código na pesquisa: \_\_\_\_\_

### **Formulário Q2 – Oficina Pediculose (Percepções dos normalistas Sobre o piolho)**

1) Responda as perguntas abaixo, marcando com um "X" o que vocês consideram ser "mito ou verdade" sobre o piolho.

Figuras / perguntas	Mito	Verdade
<b>Figura 1:</b> Ter piolho indica que uma pessoa está doente?		
<b>Figura 2:</b> O piolho pula, salta ou voa?		
<b>Figura 3:</b> Pessoas de classe social menos favorecida, pega mais piolho?		
<b>Figura 4:</b> Ter cabelo grande facilita ter mais piolhos?		
<b>Figura 5:</b> Receitas caseiras (como por exemplo, vinagre com água, arruda no xampu, fumo de rolo, água com vinagre, entre outros), loção e xampu, e comprimidos anti- piolhos, são 100% eficientes para matar piolhos?		
<b>Figura 6:</b> Pega-se piolho compartilhando roupas de cama (lençóis e travesseiros), boné ou chapéu, presilhas, elásticos, pentes ou celular com uma pessoa infestada por este parasito?		
<b>Figura 7:</b> O piolho só gosta do calor, prefere a época do verão, ele não gosta das outras estações do ano?		
<b>Figura 8:</b> Utilizar produtos químicos nos cabelos como, alisamentos, tinturas, prancha, relaxamento, entre outros, ajuda a matar o piolho?		
<b>Figura 9:</b> Na fase escolar, os responsáveis devem cortar os cabelos das crianças para evitar o piolho?		
<b>Figura 10:</b> Piolho não gosta de cabelo crespo.		
<b>Figura 11:</b> Piolho tem preferência por determinado tipo sanguíneo?		
<b>Figura 12:</b> Pegamos piolho se não lavarmos a cabeça (o couro cabeludo / os cabelos) todos os dias?		

2) Ter piolho indica que uma pessoa está doente? ( ) Sim ( ) Não. Por quê?

3) Deem opinião de vocês: quando uma criança está com piolhos deveria ser impedida de comparecer a aula? ( ) Sim ( ) Não Por quê?.

4) Vocês consideram que o piolho pode atrapalhar na aprendizagem escolar da criança? ( ) Sim ( ) Não. Explique:

## APÊNDICE F



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ  
Instituto Oswaldo Cruz - IOC  
Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Acadêmico em Ensino de Biociências e Saúde – (PGEBS)  
"Formação de professores na reflexão sobre os impactos na aprendizagem escolar,  
ocasionados por duas doenças que acometem as crianças na educação básica"

### Colégio Alexander Graham Bell

Aluno (a): \_\_\_\_\_  
Gênero: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Duque de Caxias / RJ, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018. Código do aluno (a) na pesquisa: CN \_\_\_\_\_

### Formulário Q3 – Conhecendo as percepções dos normalistas após oficinas Pediculose e Enterobiose

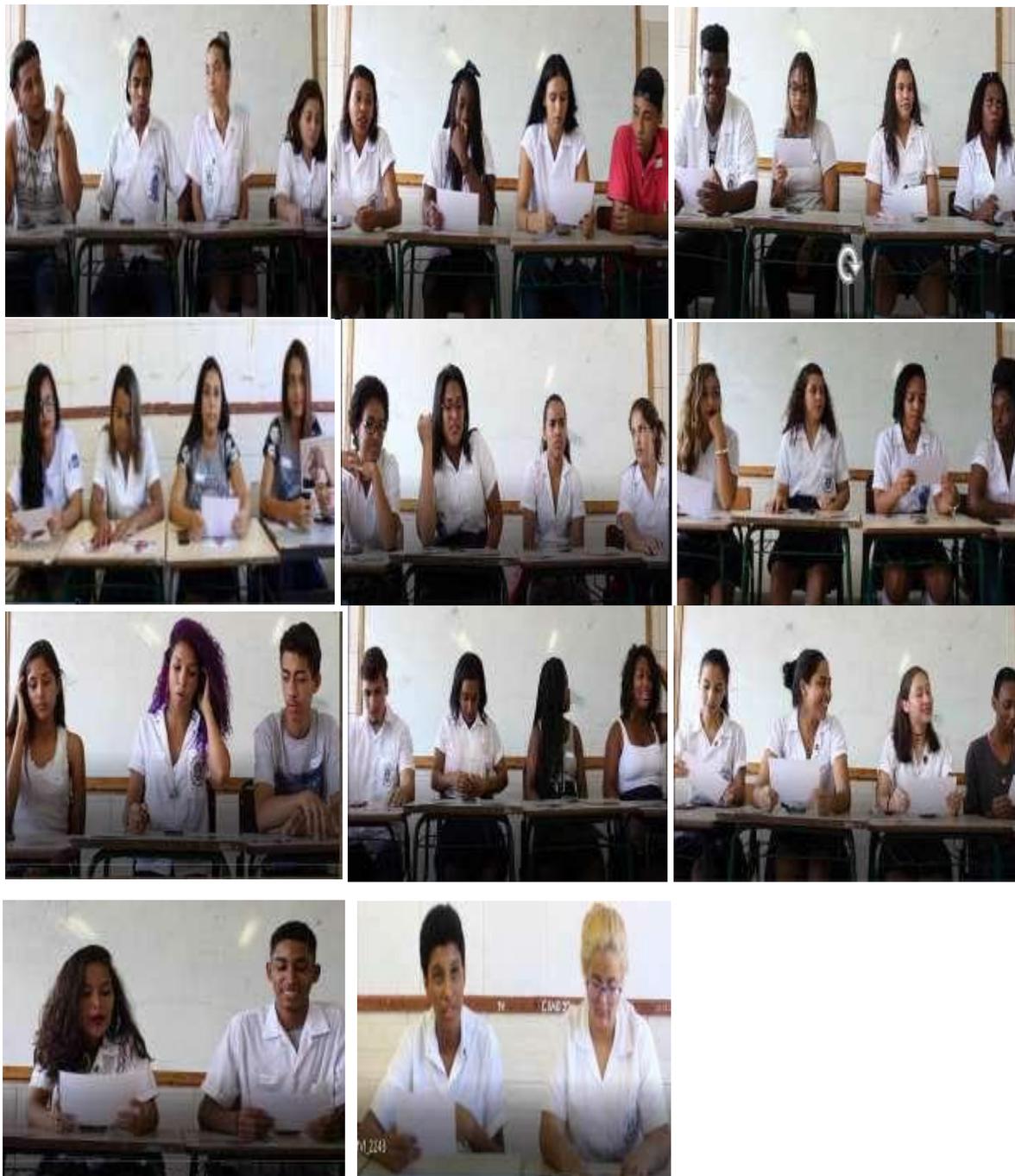
Observe a nuvem de palavras abaixo e responda:



- 1) Na sua opinião alguma(s) da(s) palavra(s) acima tem relação com a Pediculose e Enterobiose?  
( ) Sim ( ) Não Por quê? R: \_\_\_\_\_
- 2) Em relação a Pediculose (piolho), quem você considera responsável por ajudar a combater a doença entre as crianças na educação básica? Justifique sua resposta. R: \_\_\_\_\_
- 3) Você tem alguma lembrança de sua infância ou de alguém próximo do seu círculo social, que tenha sofrido algum momento vexatório e de humilhação por ter sido afetado pelas doenças Pediculose ou Enterobiose? (Conte o que ocorreu) R: \_\_\_\_\_
- 4) Ao longo das décadas, o modelo familiar vem sofrendo modificações que de certa forma impactam na vida do cotidiano das crianças. Você acredita que a inserção da mulher no mercado de trabalho pode ter contribuído para essas mudanças, inclusive para o aumento de casos de Pediculose e Enterobiose entre as crianças na fase escolar? R: \_\_\_\_\_
- 5) Na sua opinião o Ministério da Saúde ou a Secretaria da Saúde do seu município deveriam realizar programas para combater as parasitoses nas escolas? De que maneira? R: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE G

### 1ª Etapa - Oficina Ouvindo Imagens.



# APÊNDICE H

## 3ª Etapa - Oficina Pediculose.



# APÊNDICE I

## 4ª Etapa - Oficina Enterobióse.



## APÊNDICE J

### Registros dos outros episódios e subepisódios (3.0 à 16.2).

Episódio 3.0 \_Grupo 2\_CN05 a CN08\_ IMG\_0750 – Observação da imagem 1: o menino coçando a cabeça.

[tempo de gravação com duração de 3min e 10seg, 29 falas].

42. CN06: Eu acho que tipo... **ele está incomodado com alguma coisa.**
43. CN08: Eu acho que ele **tá...tipo com alguma coisa na cabeça, e começa a chorar.**
44. CN06: Tipo, **é quando uma pessoa está em uma confusão, e tipo ela vai ela vai se revolta, sabe ele fica agoniado.**
45. CN05: **estressado.**  
**Eu acho que ele fez uma besteira, a mãe dele brigou com ele, e ele...**  
[fez o gesto do menino coçando a cabeça]
46. Pesquisadora: Uma expressão de raiva e de nervoso, é o que vocês acham?
47. CN05: **É... [Meneou a cabeça como sinal positivo, concordando que o menino estava com raiva, nervoso].**
48. CN06: **Não, tá mais pra confuso.** Eu acho, tipo que tá mais confuso, **pela carinha dele** tá mais pra ... ah, **não sei o que tá acontecendo** sabe, não sei **se aconteceu alguma coisa onde ele tava.**  
[Discordou da fala da pesquisadora]
49. CN05: **É como se ele estivesse preso em algum lugar,** se é que saiu ...
50. CN07: **Tá com coceira** pra mim, ele **tá agoniado pela coceira.**
51. CN07: **Porque tem crianças coçam tanto** aquele lugar e **ficam agoniados.**

Subepisódio 3.1 – Grupo 2 – Observação da imagem 2: o menino coçando “o bumbum”.

52. Pesquisadora: E a imagem 2?
53. CN06: Ah, **parece que entrou areia né?**  
[dá um sorriso e direciona a resposta e olhar a pesquisadora].
54. CN05: **É quando a gente está na praia e entra...**  
[levou a mão direita para trás das costas, como que simulando]
55. CN05: E isso te coisa, **começa a incomodar.**
56. CN06: Daí a gente fica tentando tirar.
57. CN08: **Parece que entrou areia no bumbum dele** [dá um sorriso], e ele fica tentando tirar, ou **tá coçando a coceira.**
58. CN07: **É, pode ser areia ou pode ser verme**  
[no mesmo instante que fala é interrompida pela fala de CN06].
59. CN06: Ou, ...exemplo, **ou ele está com piolho e com verme, ou tá num dia que tudo acontece.**
60. [Durante essa conversa surgiu um bate e rebate entre os discursos de CN07 e CN08, e em paralelo as falas dos outros integrantes dessa mesa].
61. CN08: **Pra mim isso aqui é areia.** [retruca a fala de CN07].

62. CN07: **É verme.**
63. CN08: **Pra mim isso aqui é areia porque ele tá na praia.**  
[insiste em contrariar a fala de CN07 e afirma categoricamente de que o menino está na praia].
64. CN07: **Não, não, pelo motivo de estar na praia. Ele pode estar na praia e coçando.**
65. CN08: Ah, sei lá... **acho que é areia.**
66. CN06: **Ou parece também, que ele tá colocando coisa lá dentro**  
[fez menção ao menino está colocando algo dentro do short de praia].
67. CN06: **Parece aqui que a mão dele está cheia,** enfiou a mão pra colocar areia, mas tá colocando a outra também, eu não sei...  
[Olhou para CN05 e trocaram sorrisos].
68. CN05: **Ah, coceira, não sei.**
69. CN05: Deixa pra lá. [sorriu].
70. CN07: [Virou-se pra CN08 e respondeu...]  
**Eu não sei.**

### Subepisódio 3.2 – Grupo 2 (CN05 a CN08) - Lembranças da Infância em relação a Pediculose e Enterobiose.

71. Pesquisadora: Vocês devem falar sobre o que sentem mesmo, suas opiniões.
72. Pesquisadora: Vocês lembraram de alguma coisa quando criança?
73. CN06: Até hoje **entra areia quando vai pra praia.**
74. CN07: **É horrível!**
75. CN08: **É verdade, acontece mesmo.**
76. CN05: **É o mesmo menino** nas duas imagens.
77. CN08: **Eu acho que não é a mesma criança não.**
78. Porque esse menino, sei lá, **mais pequenininho, pelo braço**  
[comparou as crianças das duas imagens].
79. CN05: **Parece mais velho.**
80. CN05: [Falou ao mesmo tempo que CN08, colocou as imagens 1 e 2, lado a lado, e fez as comparações entre elas].
81. CN05: **É mais velho, sim.**
82. CN08: Achei que **não é mesma criança não.**  
[insiste em sua recusa na fala de CN05].
83. CN07: **Eu acho que é** [considerou ser a mesma criança nas duas imagens].
84. CN06: **Mesmo não sendo a mesma criança, estão todos com coceira, tudo agoniadas.**
85. CN05: Parece **uma criança atribulada.**  
[bateu uma imagem em cima da outra].
86. Pesquisadora: Mais alguma coisa à acrescentar?
87. CN06: Pô cara, gosto muito de falar, mas **agora não me vem nada a cabeça** não.
88. CN06: **É o que penso agora.**
89. CN05: Também gosto, **mas não sei o que falar mais, sei lá.**

90. **Pesquisadora:** Então em resumo é isso?
91. **Pesquisadora:** Não tem problema, é pra falarem o que realmente percebem ou sentem.
92. **CN05:** É.
93. **CN07:** É, obrigada.
94. **Pesquisadora:** Obrigada.

**Episódio 4.0\_ Grupo 3 (CN09, CN14, CN15 e CN16)\_IMG\_0751)\_Observação Imagem 1 - O menino.coçando a cabeça.**

[tempo de gravação com duração de 3min e 10seg, 36 falas].

95. **Pesquisadora:** Imagem 1.
96. **CN09:** **Eu acho que ele está agoniado com alguma coisa, pode ter batido a cabeça, ou pode estar com coceira na cabeça.**
97. **CN09:** **Ele tá agoniado com alguma coisa.**
98. **CN14:** **Dá a impressão que ele está chateado, ou tipo ...**
99. **CN14:** **ou alguma agonia que ele está sentindo.**
100. **CN14:** **O fato dele está coçando com o olho fechado, essas coisas.**
101. **CN14:** **Então ele tá agoniado com alguma coisa.**
102. **Pesquisadora:** [Seguiu em direção a CN14 para retirar seu cabelo que estava cobrindo sua identificação na pesquisa].
103. **CN15:** **Dá impressão que, .... ele teve algum problema na escola=na escola, e tá com raiva, tá bem estressado.**
104. **CN16:** **Também na minha opinião ele tá estressado com alguma coisa.**

**Subepisódio 4.1 – Grupo 3 (CN04, CN14, CN15 e CN16)\_Lembranças da infância em relação a Pediculose.**

105. **Pesquisadora:** Lembra alguma imagem ou alguma experiência da infância?
106. **CN14:** **Pra mim, é... quando o pai não deixa a criança fazer alguma coisa, e aí a criança faz pirraça.**
107. **CN14:** **Em relação a isso, então, parece que a criança está transtornada, tipo, chateado com alguma coisa.**
108. **CN14:** **Alguma coisa está agoniando-o.**

**Subepisódio 4.2 – Grupo 3 – Observação da imagem 2:o menino coçando “o bumbum”.**

109. **Pesquisadora:** E a imagem 2?
110. [CN14 e 15 ao pegarem a imagem começam a rir].
111. **CN09:** **Eu acho que como ele está na praia, deve ter entrado areia dentro da roupa dele e ele quer tirar a areia.**
112. **CN14:** **Sim. [Concorda com CN09 e dá um longo sorriso].**
113. **CN14:** **Ele tá agoniado com a areia, o fato de que ele deveria estar brincando dentro da..., na areia ou dentro da água e entrou areia na roupa.**
114. **CN14:** **Realmente é isso.**

115. [Enquanto CN14 discursou CN15 e CN16 não seguraram o sorriso, ao observar a imagem 2 do menino coçando o bumbum].
116. **CN15:** **Tá bem agoniado** com isso [falou sorrindo].
117. **CN16:** **Parece que foi um caixote.**  
[Sorriu contidamente, não olhou para a pesquisadora e nem para nenhuma outra pessoa presente no local].
118. **CN15:** [Concordou com CN16].  
**É parece que foi isso, um caixote.** [fala sorrindo].

**Subepisódio 4.3 – Grupo 3 – Indagação sobre o que acham das crianças, se eram diferentes ou as mesmas.**

119. **Pesquisadora:** Vocês acham que é a mesma criança?
120. **CN14** Não. ***Eu acho que não.***
121. **CN15:** ***Parece.***
122. **Pesquisadora:** Parece?
123. Mas são iguais?
124. **CN14** Parecem, ***mas não são iguais.***
125. **CN15:** ***Não porque*** aqui..., ***ele está com o cabelo molhado***, aí gera dúvidas. [apontava para imagem 1]
126. **CN16:** Sim, ***acho que é um menino só.***
127. **Pesquisadora:** Desejam acrescentar mais alguma ideia em relação as imagens?
128. **CN16:** Não.
129. **Pesquisadora:** Obrigada.

**Episódio 5.0\_Grupo 4 (CN17 a CN20) \_IMG0752\_Observação da imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[Tempo de gravação com duração de 3min e 11seg, 45 falas]

130. **Pesquisadora:** Primeira imagem.
131. **CN19:** [Percebe-se uma alegria e satisfação em participar da pesquisa de forma contagiante, rapidamente pegou a imagem, passou a ideia de querer participar ativamente da pesquisa].
132. **CN19:** Então aparentemente tá preocupado com alguma coisa, ou ...[não audível], ***ou a mãe dele não o deixou brincar*** com alguma coisa, e aí ***ele ficou nervoso***, ... [não audível].  
[depois da sua fala, colocou a imagem 1 sobre a mesa novamente].
133. **CN18:** ***Pra mim parece que está com piolho...*** [dá um sorriso].  
Que ***ele tá coçando a cabeça ou tá estressado. Por causa do seu semblante.***  
[Fez um gesto com a mão mostrando seu rosto, para afirmar que a expressão facial do menino; demonstrou certa sensibilidade em olhar as expressões do menino].
134. **CN17:** Ah, ***ele tá com piolho ou com caspa.***
135. **CN20:** ***Na minha opinião tem algo incomodando ele.***
136. **CN20:** ***Parece que está chateado, um pouco nervoso. É raiva***
137. **Pesquisadora:** Então, dessa imagem vocês querem acrescentar mais alguma=falada?

138. **Pesquisadora:** Alguma observação?
139. **Pesquisadora:** Além da expressão, mais algo que vocês perceberam?
140. **CN20:** Pra mim **ele está um pouco aborrecido.**
141. **CN18:** **É. O rosto dele parece...**  
Por **causa do jeito que ele colocou a mão na cabeça...**  
[imitou com as suas mãos o menino coçando a cabeça].

**Subepisódio 5.1 – Grupo 4 (CN17 a CN20)\_ Observação da imagem 2:o menino coçando “o bumbum”.**

142. **Pesquisadora:** E a segunda imagem 2?
143. **CN19:** **Parece que ele sentou em algum lugar, e começou a dar coceira nele.**  
[CN18 começou a rir ao ouvir a percepção de CN19]
144. **CN18:** **É, ... aqueles bichinhos que tem na praia.**
145. **CN19:** **Porque na praia...tem esses negócios** [fez um gesto para expressar a presença de algo em grande quantidade].
146. **CN19:** Porque **aparentemente parece que ele está na praia.**
147. **CN18:** **Aí, ele sentou em algum lugar e coçou.**  
[respondeu com sorriso largo].
148. **CN19:** **Porque a criança não pode sentar diretamente na areia, ... tem que ter uma toalha ou uma canga... pra não ter essa doença**  
[fez um gesto com as mãos como se estivesse arrumando o “pano” na areia].
149. **CN17:** **Eu acho tipo...que a água-viva mordeu ele.**  
[CN18 e CN19 se entreolharam, como que recusando a fala de CN17, denota, pelo gesto que reprovam a possibilidade de ter sido uma água-viva].
150. **CN17:** **Deve ter passado no bumbum dele,... aí queimou.**  
[Fez um gesto com um dedo passando sobre a imagem 2]
151. **CN19:** Na minha opinião, ... **ele deve ter sentado na areia, aí a areia entrou...** (não audível)
152. [todos os demais discentes participantes desta mesa começaram a rir].

**Subepisódio 5.2 – Grupo 4 (CN17 a CN20)\_ Lembranças da infância em relação a Pediculose e a Enterobiose.**

153. **Pesquisadora:** As duas imagens lembram alguma fase da infância ou alguma experiência de vocês?
154. **CN18:** **[Nem deixou a pesquisadora terminar a pergunta, e respondeu enfaticamente]...**
155. **CN18:** **Eu tive muito piolho!**  
**[com um sorriso largo, apontou para a imagem 1, e ficou meneando a cabeça afirmando várias vezes].**
156. **CN19:** **Na areia entrando no meu biquíni. [com um sorriso largo, apontou para a imagem 2 - o menino coçando o bumbum].**
157. **CN20:** A primeira imagem . [pegou a imagem 1] **É...**
158. **CN17:** [Interrompeu a fala de CN20].
159. **CN17:** **Pelo fato da minha mãe ...**  
**[Deu uma gargalhada].**

160. CN17: **ela não deixava eu brincar... daí eu ficava nervosa. Quando eu queria as coisas.**
161. CN19: **Na escola, nossa!**  
[Deu ênfase em sua fala em um tom de voz emotivo]
162. CN20: **Quando eu deixava comer alguma coisa, eu ficava assim. [apontou para a imagem 1].**
163. CN20: **[nesse momento todos os discentes dessa mesa lembraram de um fato ocorrido envolvendo a mãe lhe impedindo de fazer algo].**
164. Pesquisadora: **Mais alguma coisa a acrescentar?**
165. [nesse momento todos os discentes dessa mesa lembraram de um fato ocorrido envolvendo a mãe lhe impedindo de fazer algo].
166. CN19: **Na segunda... [apontou para a imagem 2], parece que quando eu ia à praia, o meu biquíni ficava inchado. Daí não ficava legal, mas é isso.**
167. [Fez um gesto com as mãos indicando que ficava cheio, provavelmente em relação a grande quantidade de areia retida no biquíni, chegou a debruçar o corpo sobre a mesa].
168. Pesquisadora: **Beleza!**
169. CN19: **Beleza!**
170. Pesquisadora: **Obrigada.**

**Episódio 6.0\_Grupo 5 (CN21 e CN22)\_ (IMG\_0753)\_Observação da Imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[tempo de gravação com duração de 1min e 38seg, 14 falas.

[Ressalta-se que esses educandos solicitaram participar da atividade em dupla].

171. Pesquisadora: Primeira imagem.
172. CN22: [Pegou com pressa a primeira imagem, nota-se uma tensão, o desejo de começar e terminar logo a atividade].
173. CN22: **Ele parece que tá nervoso com alguma coisa, chateado com alguma coisa, parece que tá com piolho também...**
174. CN22: **[Sussurrou em voz baixa, tá coçando a cabeça também, em nenhum momento olha para a pesquisadora, ou as pessoas ao redor, segura firme a imagem 1 com as duas mãos e fala apressadamente].**
175. CN21: **Então, ... [para de falar e olhou para CN22 que estava sussurrando as últimas palavras].**
176. CN21: **Ih, ...sei lá, fez uma ... (não audível). [não quis mais falar]**
177. Pesquisadora: **Obrigada.**

**Subepisódio 6.1 – Grupo 5 (CN21 e CN22) – Lembranças da infância em relação a Pediculose.**

178. Pesquisadora: Isso aí, quero que vocês falem o que sentem da imagem de verdade.
179. Pesquisadora: Vamos “ouvir as imagens”.
180. Pesquisadora: O que elas passam pra vocês?
181. CN21: **Então, tá agoniado?**
182. Pesquisadora: O que você percebe?
183. CN22: Lembra alguma coisa da infância?

184. CN22: [Olhou para a pesquisadora, mas nada respondeu]
185. CN21: **Lembra= Lembra o que eu passava com a minha mãe, no meu ouvido**

**Episódio 7.0\_Grupo 6 (CN10 a CN13)\_IMG\_0754\_Observação Imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[tempo de gravação com duração de 3min e 36seg, 50 falas.]

183. **Pesquisadora:** Primeira imagem por gentileza.

[Todos os normalistas seguram a imagem do menino coçando a cabeça com as duas mãos. Antes de iniciarem as falas CN10 olha para o teto e começa a rir novamente, daí CN11 sorri pra CN10].

184. CN11: [Vira-se à CN10 que estava do seu lado direito e trocaram sorrisos, expressaram um certo nervoso ao se exporem diante da turma e da pesquisadora].
185. CN11: **É=é ...**, bom, a princípio o que passa na nossa cabeça é que **a criança tá com piolho.**
186. CN10: [Em concordância CN10 apontou o dedo polegar esquerdo e afirmou fazendo um sinal de ok.]
187. CN10: **É isso mesmo.**
188. CN11: Enfim, ... [Olhou para CN10 e reafirmou novamente].
189. CN11: **É por exemplo...a criança fica agoniado e tal ... por tá com tanta coceira e sentir aquele troço andando assim, pode ser piolho.**
190. CN11: [Fez o gesto com a mão esquerda coçando a sua própria cabeça, demonstra na gesticulação resgatar uma lembrança da sua infância].
191. CN11: **E outra pode ser que ele tá incomodado que... ele pode ter recebido uma bronca, aí ele ficou com muita vontade de chorar.**
192. CN11: Segurou com as duas mãos a imagem 1 [**Ainda falando, solta a mão esquerda e a levou ao coração.** **Porque quando eu tenho vontade de chorar eu fico assim, agoniada.** [Levantou a sua mão esquerda à cabeça, imitando o gesto do menino].
193. CN12: **É\_é...** eu acho que, ou ele...  
[Nesse momento segura a imagem com as duas mãos e a observa atentamente]  
...parece na imagem que **ele pode está sentindo uma pequena dor de cabeça.** [Soltou a mão esquerda, colocou-a sobre a cabeça, imitando a ação do menino na imagem].  
**Porque ele faz assim, e a cara dele,** ... também, um pouco.  
[Fechou os olhos conforme a imagem do menino].
194. CN12: **E pode ser uma coceira,** de...é pode ele tá com uma coceira. [Não afirmou **que a coceira pode ser oriunda da presença de piolho,** talvez não quis ser repetitiva].
195. CN11 [Escutou a fala de CN12 e depois lhe dá um sorriso largo].
196. **Pode ser uma mania também,** qualquer mania de uma pessoa
197. CN13: **É, ... tipo assim...** [Simulou está coçando a sua cabeça].
198. **Pesquisadora:** **Uma mania né.**
199. CN10: [concordou com CN13 e gesticulou com a cabeça sorrindo, fazendo um sinal de positivo]
200. **Pesquisadora:** Um cacoete?
201. CN10: **É coçar a cabeça ou no nariz ...**  
[Gesticulou coçando a sua própria cabeça e simulou uma coceira no nariz para exemplificar].  
**Tem muitas manias. Tipo essa.**  
[Durante a sua fala olhou fixamente na imagem].

### Subepisódio 7.1 – Grupo 6 (CN10 a CN13) – Lembranças da infância em relação a Pediculose.

202. **Pesquisadora:** Lembra alguma lembrança da infância?
203. **CN10:** Bom... **lembra quando eu tinha piolho** né
204. **CN13:** [Começou a rir de CN10].
205. **CN10:** [Gesticulou com as mãos na direção de CN13] ...Ué,
206. **CN11:** ...é [fala ao mesmo tempo que CN13 e CN10].
207. **CN11:** **É isso que passa pela minha cabeça né...quando eu discutia com alguma criancinha, ou no momento eu ficava assim... para gritar** [colocou as mãos na cabeça, imitando o menino].
208. **CN12:** **Eu ficava assim quando eu me machucava ...**
209. **CN12:** Levava minha mão na cabeça [Sorriu].

### Subepisódio 7.2 – Grupo 6 (CN10 a CN13) – Observação da imagem 2:o menino coçando “o bumbum”.

210. **Pesquisadora:** Segunda imagem  
[Todos colocaram a imagem 1 sobre a mesa, demonstraram calma e pegaram a imagem 2, segurando-a com as duas mãos].
211. **CN12:** Bom, ...**parece que ele tá com coceira** ou...é... **areia, pode tá incomodando**...ele e... é=é.  
[não falou nada sobre o local da coceira, demonstrou muita timidez].
212. **CN11:** [Observou CN12, sorrindo aguardou o término de sua fala]
213. **Pesquisadora:** Mas sabe aonde?
214. **CN12:** Pois é, **pode tá...** [Sorriu].
215. **CN13:** **Pode ter caído**, pode...
216. **CN10:** [Deu uma gargalhada pra CN13, e interrompeu a fala desse educando].
217. **CN11:** É=é, ...realmente **não pode ser só uma coceira, porque as vezes quando a gente bate**
218. **CN11:** [Fechou a mão esquerda, simulando uma força],  
...a gente coloca a mão assim [segura o braço direito]  
**Machucou, nossa tô sentido dor, tá doendo.**
219. **CN13:** **Mas não coloca a mão dentro das calças.** [Retrucou a fala de CN11 e vira a cabeça para o outro lado].
220. **CN11:** Não, ...**cara ele machucou.**  
[Respondeu a CN13 se justificando, colocando a sua mão direita em direção ao seu bumbum, imitando o menino].
221. **CN10:** **Por isso que é areia aí...** [aponta para imagem 2].
222. **CN10:** **Parece que tá numa praia**  
[Direcionou o olhar para imagem 2 que CN11 estava segurando, chamando a sua atenção para que observasse o local provável aonde o menino estava, justificou a possível causa, uma coceira oriunda da areia presente na roupa de praia do menino].
223. **CN11:** **Sim, ...isso o incomoda.**  
[Respondeu a CN10].
224. **CN11:** Ou **ele pode estar com alguma alergia**, sei lá.
225. **CN10:** [Interagiu com CN11]. Ou é mosquito, ... **eu sempre muito problema com mosquito, tá... ele me mordida.**

226. **CN12:** Pois é... [concorda com a fala de CN10].
227. Eu **tenho alergia a qualquer tipo de inseto**. Então qualquer picada, começa a me dar coceira, eu começo a me coçar, dar tique...  
[**Coçou intensamente o braço direito**].
228. **CN11:** [Mudou sua primeira opinião e concordou com a possibilidade do mosquito]  
**É, algum bichinho pode ter picado ele**, aí ele **ficou com muita coceira**.
229. **CN12:** **Quando eu vou à praia**, eu fico exatamente assim [sorriso contido], **dá uma coceira** e aí.
230. **Pesquisadora:** Há algo mais a acrescentar?
- [Todos os integrantes dessa mesa não falaram mais nada, gesticularam indicando a negativa].
231. **Pesquisadora:** Obrigada.

**Episódio 8.0\_Grupo 7 (CN23 a CN26)\_IMG\_0755\_Observação da Imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[tempo de gravação com duração de 3min e 07seg, 36 falas]

232. **Pesquisadora:** Primeira imagem.
- [Sinalizou o início da atividade e passa de mesa em mesa para confirmar se todos apertaram o botão de gravar de cada celular posicionados sobre às mesas].
233. **Pesquisadora:** Qual o sentimento?
234. **Pesquisadora:** Qual a ideia que vem na mente de vocês sobre isso?
235. **Pesquisadora:** É essa imagem.
- [Pegou na mão a imagem 1 e mostrou aos participantes para que observassem essa imagem primeiro].
236. **CN25:** A observação que eu faço e que **esta criança pode estar com o piolho...ou tem, ou pode ser alguma coisa no ouvido**.
237. **Pesquisadora:** [Percebe que o grupo está muito calado e travado, po isso direcionou a pergunta a CN26].
238. **Pesquisadora:** E você, o que acha dessa imagem?
239. **CN26:** **Eu acho o que pode incomodar esse menino, pode causar uma irritação, um certo desconforto, e não é legal, então.**  
[falava muito baixo]
240. **Pesquisadora:** E você? [Direcionou a pergunta apontando para CN24].
241. **CN24:** **Eu acho sei lá que realmente ele tá com algum desconforto... até mesmo por causa de limpeza, por falta de lavar o cabelo, por vários motivos.**
242. **CN24:** **Pode até ser mesmo, tipo um fungo** mesmo que... deu isso.
243. **CN23:** **Algum bichinho, alguma sujeira que deu na cabeça** e...

**Subepisódio 8.1 – Grupo 7 (CN23 a CN26) – Lembranças da infância em relação a Pediculose.**

244. **Pesquisadora:** Lembra alguma alguma, alguma experiência na infância?
245. **CN26:** [Levantou o dedo da mão esquerda e responde]
246. **CN26:** **A mim sim.**
247. **Pesquisadora:** Conte a sua experiência?

[Um dos discentes que estava na sala na plateia observando a entrevista responde em voz alta]  
**Piolho!**

248. CN25: **Piolho.**
249. CN23: **Piolho.**
250. CN26: **Piolho.** [Sorriu e iniciou o relato da sua experiência]
251. CN26: **Eu já passei um certo desconforto na escola, minha mãe devido a trabalhar muito, não tinha muito tempo, pra poder limpar minha cabeça, eu passei por uma...vergonha...porque um coleguinha tirou.**  
[Expressou sentimentos e uma certa tensão em lembrar o ocorrido, ficou sem graça ao terminar a sua fala, passou a mão na cabeça arrumando o cabelo atrás das orelhas e depois direcionou o
252. CN25: **Não. Um desconforto mesmo, coisa de criança. Sempre um, procura achar no outro algo pra zoar, sempre assim.**  
[Respondeu olhando para a pesquisadora e deu sua opinião sobre o ocorrido para CN26].
253. CN24: **Não. Eu lembro de ter tido piolho uma vez, eu lembro que naquela época eu tinha cabelo cacheado, e tal. E a maioria das vezes eu tinha cabelo ruim, e não tinha piolho.**
254. CN23: **Uma coleguinha me chamou no banheiro, amiga você tá com um boi na cabeça... Só que pelo menos ela me levou no banheiro, e não foi na frente de ninguém. O que foi bom, foi isso, aí ela tirou, tirou o cavalo**

[Todos os discentes riram desse relato, na hora que CN23 mencionou o nome do piolho utilizando as palavras boi ou cavalo].

#### **Subepisódio 8.2 – Grupo 7 (CN23 a CN26) \_ Observação da imagem 2:o menino coçando “o bumbum”.**

255. Pesquisadora: E a segunda imagem?
256. O que vocês acham da segunda imagem?
257. CN25: **Alguma alergia. Alguma coisa que esteja afetando a pele.**
258. CN26: [Nesse momento somente CN26 pega a imagem 2 nas mãos].  
**É outra coisa que também incomoda muito, tá.**
259. CN26: Parece é...**uma falta de remédio, de verme**, alguma coisa assim pode causar isso, esse tipo de coisa.  
**E é uma coisa que incomoda bastante.**
260. CN23: **Ele como tá na praia, pode ser areia, alguma coisa no bumbum dele.**
261. CN24: [Começou a rir de CN23, quando falou do bumbum].
262. CN24: **Acho que é algum tipo de alergia mesmo, porque em questão de praia eu já peguei muita alergia na pele, em questão de...jogarem muita sujeira na água da praia, então dá muita alergia.**

**Pesquisadora:** Mais alguma coisa a acrescentar?  
[Todos os discentes só meneiam a cabeça em sinal de negativa]

#### **Episódio 9.0\_Grupo 8 (CN28 a CN31)\_IMG\_0756\_Observação da Imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[tempo de gravação com duração de 3min e 59seg, 42 falas].

263. Pesquisadora: Primeira imagem.  
O que vocês sentem ao olhar essa imagem?
264. CN28: **Parece que ele acabou de acordar e colocou a mão na cabeça.**  
[CN30 começou a rir]
265. CN28: **Ué...parece**

266. **Pesquisadora:** É a sua ideia né.
267. **Pesquisadora:** E você? [Direcinou a pergunta a CN29].
268. **CN29:** **Olha na minha mente, parece que ele tá com piolho.**  
[Levou a mão esquerda a cabeça, imitando o menino coçar].
269. **CN29:** **Como as meninas tavam aqui, e falaram, acontece né**
270. [CN30 e CN31 sussurravam uns com os outros].
271. **CN30:** **Não, só de olhar a imagem dá vontade de começar a cabeça, enfim.**  
[Sorriu ao coçar a cabeça].
272. **CN29:** **Eu também, tô aqui...**  
[Começou a coçar a cabeça de verdade].
273. **Pesquisadora:** Só de olhar a imagem?
274. **CN31:** **Pra mim, ele tá com um sério caso de piolho.**  
[Esboçou uma gargalhada e não pegou nas mãos a imagem].
275. **Pesquisadora:** Isso aí, fala o que você acha?
276. [Todos presentes no recinto sorriram].
277. **CN31:** **Tem que comprar Scabin\_Scabin pra concertar isso.**  
**Porque as vezes pode tá machucado.**
278. **CN31:** **No caso, eu tinha uma prima minha, que nesse machucado começou a dar tapuru, e ela teve que seriamente raspar a cabeça e tratar com muita injeção, porque se não ia piorar o caso.**
279. **CN29:** **Eu também passava por isso quando era mais nova, coisa da primeira série, sei lá...e era muito difícil, pois por mais que minha mãe comprasse remédio e creme que tirasse, não saía. Foi uma fase bem difícil, ela falava [a mãe dela] que era uma coisa e sangue doce, eu não sei, é o que falam, mas foi horrível.**
280. **CN29:** **Aconteceu mesma coisa comigo e com aquela menina**  
[apontou com o dedo indicador da mão direita para CN26 que estava na plateia ouvindo o relato dessa mesa].  
**...de eu tá no colégio, eu era bem pequenininha, a professora foi lá e me chamou no canto e tirou.**  
[Moveu a mão direita, imitando a ação de tirar o piolho, a catação].
281. **CN29:** **Eu nunca mais quis ir pra escola, mas a gente tem que ir né.**  
[Gesticulou com as mãos].
282. **CN31:** **Também aconteceu esse caso comigo, na escola, e eu tinha muito\_muito mesmo. Então, minha mãe comprou remédio mas não funcionou. Era pente fino todos dias. E pior que ela passava vinagre na minha cabeça, mas não saía, e aquele cheiro de vinagre na toalha assim, é horrível... Então tem que tratar mesmo, se não piora o**
283. **CN30:** **Nô meu caso eu peguei piolho na escola...**

**Subepisódio 9.1 – Grupo 8 (CN28 a CN31) – Observação da imagem 2:o menino coçando “o bumbum”.**

284. **Pesquisadora:** E a segunda imagem? Imagem 2.
285. [levantou e mostrou com a mão direita a imagem 2 ao grupo].
286. **CN28:** [Apressou a CN29 para que começasse logo a responder em seu lugar].  
**Começa por você!**
287. **CN29:** **Bobo** [Olhou e sorriu para CN28].

288. CN29: **Então, parece que ele tá, pode ser verme. Acho que é verme.**
289. CN29: Então também **tá na praia, pode ser areia.** É, ...  
**pra quem tem alergia,** essas coisas né.
290. CN28: Eu acho que **é uma coceira,** deve ter dado alguma coceira nele.
291. CN28: **Ou a etiqueta no short dele, deve ter coçado porque as vezes fica pinicando. As vezes coloca o short e ficar pinicando no canto.**  
[fez o gesto apontando para o local],  
... tipo pode ser isso também. [sorriu].
292. CN30: **Com certeza está assado.** [Sorriu para todos participantes dessa mesa].
293. CN29: **Assado?** [Desceu as suas mãos em direção a sua perna embaixo da mesa e começou a rir de CN30]
294. CN31: **Pra mim com certeza é verme, porque eu já sofri muito com isso e... também verme vem por causa da areia, do barro, ficar de descalço.** [sorri bastante].
295. CN29: **Porque você tá com os olhos fechados?**  
[Perguntou a CN31 no momento que a escutava].
296. CN31: **É porque não é pra olhar pra cara dele**  
[Apontou na direção do profissional que estava gravando e sorriu].
297. CN29: **Ah, tá, entendi.** [Sorriu].
298. CN31: É... **esse tratamento é caso de verme** [Pegou a imagem 2 nas mãos e mostrou para pesquisadora], **precisa ser tratado e tomar remédio** e tal, e ir no médico se no sério, **é porque pode dar um problema na barriga.** É isso. [Sorriu].
299. Pesquisadora: Mais alguma coisa a acrescentar?
300. CN31: Não.
301. Pesquisadora: Então eu só tenho a agradecer, muito obrigada.
302. CN31: Obrigada.

**Episódio 10.0\_Grupo 9 (CN32, CN33, CN34 e CN35)\_IMG\_0757\_Observação da Imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[tempo de gravação com duração de 4min e 03seg, 36 falas]

303. Pesquisadora: Primeira imagem.  
[Pegou a imagem de uma das mesas e mostrou aos novos participantes]
304. CN33: Eu acho que, ...**essa criança aqui, ela tá com tipo uma epidemia de piolho, vamos supor.** [Gesticulou com as mãos]
305. Pesquisadora: Continua com a sua ideia.
306. CN33: **Ela tá com a cabeça muito coçando.**  
[Pegou a imagem 1 com a mão esquerda pra enxergar de mais perto].
307. CN33: **Eu tinha muito piolho quando era pequeno, meu cabelo era muito praticamente igual dele, do menino da imagem, só que preto.**
308. CN33: **Ai meu pai o que fez comprou um remédio, que usava antigamente que queimava o rosto todo** [Passou a mão no rosto]  
..., aí começou a jogar vinagre, mas não adiantou nada, entendeu. **Tive que ficar careca por causa do piolho.**
309. CN33: **Criança sofre muito desse negócio, meu primo tá tendo esse negócio aí.**
310. CN35: **Eu acho que ele tá com piolho também, ou ele tá com alguma alergia séria na cabeça, porque tá coçando...ou ele não deve ter lavado a cabeça...**

311. **CN33:** Isso. [Concordou com CN35]
312. **CN35:** Ele tá coçando, ele não deve ter lavado a cabeça, porque **geralmente quando a gente não lava a cabeça por um tempo, começa a coçar**, deve ser isso.
313. **CN34:** **Eu acho que não necessariamente ele tá com piolho, talvez é... ele tá irritado com algo que aconteceu na casa dele... ou com algum amiguinho.**
314. **CN34:** **Não necessariamente que seja o piolho, tem também essa possibilidade, mas eu não acredito só nessa.**
315. **CN32:** **Eu penso da mesma forma que ela**  
[Concordou com CN34].
316. **CN32:** **Ele não parece que ele só tá coçando a cabeça, da forma que ele tá aqui, parece que ele tá irritado, batendo na própria cabeça, dizendo chega\_chega, chega, entendeu**  
[Fez os gestos com as duas mãos simulando as batidas em sua cabeça].
317. **CN32:** **Porque as vezes tem criança que ela sofre muitos problemas com os pais em casa, porque as vezes os pais não dão atenção e ela faz de tudo pra chamar a atenção.** Essa seria uma forma dele chamar a atenção dos pais.
318. **CN32:** Não necessariamente que seja piolho, **mas você as vezes coça a cabeça pra ver se a minha mãe vem cuidar de mim, ou meu pai vem cuidar de mim, porque as vezes a criança tá muito solitário em casa e chama a atenção dos pais.**
319. **CN33:** **Crianças que não tem atenção dos pais, faz isso, é verdade.**  
[concorda com CN32].
320. **CN32:** Acho que **essa é a minha opinião do menino da imagem.**

**Subepisódio 10.1 – Grupo 9 (CN32, CN33, CN34 e CN35) – Lembranças da infância em relação a Pediculose.**

321. **CN32:** **Uma experiência por mim mesmo... antigamente eu...gaguejava e eu dava soco na minha própria cabeça, porque meu pai não me dava atenção, dava mais atenção ao meu irmão.**
322. **CN32:** **Então era uma coisa que eu fazia pra chamar a atenção dele, minha mãe dizia. Porque as vezes eu ficava quietinho no canto, eu tinha auto estima muito baixa, então isso já... como é?...ocorria muitos problemas na minha infância.**
323. **CN32:** **Depois eu consegui muitos amigos onde eu morava, isso começou a passar, e meu pai nunca me deu atenção quando eu era pequeno, então acarretou uns problemas na minha infância até um pouquinho atrás, eu jovem já, daí fui melhorando por mim mesmo.**
324. **CN32:** **[relatou sua experiência em um tom de voz suave e de forma tranquila e serena, todos os participantes da mesa e o público presente na sala ficaram em total silêncio ouvindo o relato de CN32, após sua fala correu um breve silêncio de 2seg].**
325. **Pesquisadora:** **E ele falou da experiência dele..., alguém mais que falar da experiência na sua infância?**
326. [CN33, CN34 e CN35: menearam a cabeça sinalizando que não tinham mais nada a acrescentar].
327. **Pesquisadora:** **Muito obrigada viu.**

**Subepisódio 10.2 – Grupo 9 (CN32, CN33, CN34 e CN35) – Observação da imagem 2: O menino coçando “o bumbum”.**

328. **Pesquisadora:** Segunda imagem.
329. **Pesquisadora:** O que expressa pra vocês?
330. **Pesquisadora:** Qual sentimento? Qual lembrança? [2seg]

331. **CN35:** Eu acho que ele pode tá com verme... ou com alguma alergia, sei lá.
332. **CN33:** Pra mim que também eu acho que tá com isso, ele pode tá com verme... ou simplesmente, ...teve uma coceira lá
333. [Pega a imagem 2 com a mão direita e aproxima aos olhos para enxergar melhor]
334. **CN35:** **Esse aqui me lembra do meu irmão quando era pequeno, também...quando a gente ia na praia, aí tinha um bichinho que fica na areia...**  
[Esforçou-se para lembrar o nome, daí um discente da plateia respondeu – “um Tatuí?”.  
Isso, esse negócio aí!
335. **CN35:** Ele ficava coçando o bumbum, entendeu.
336. **CN35:** Porque as vezes é verme ou esse bichinho entendeu, porque as vezes até minha mãe...ele ficava no chão, Ezequiel não senta no chão, porque pode dá coceira, e tal. Aí me lembrei disso.
337. **CN35:** Ou pode ser verme também, as vezes o pai não tem cuidado de dar remédio de vermes pra criança e ela come muito doce e tal.
338. **CN34:** Ah, daí entrou areia nele, e ele pode tá incomodado, e ele só tirou.  
[Falou baixo e com muita timidez].
339. **CN32:** Pra mim, ele só tá ajeitando a cuequinha dele. Ele tava sentado no chão, levantou pra ajeitar a cuequinha dele e daí tiraram uma foto dele  
[Respondeu sorrindo].

**Episódio 11.0\_Grupo 10 (CN36 a CN38)\_IMG\_0758\_Observação da Imagem 1 –O menino coçando a cabeça.**

[tempo da gravação com duração de 2min e 41seg, 16 falas]

340. **Pesquisadora:** Primeira imagem.  
[Sinalizou ao grupo o início das observações]
341. **CN37:** Ah, o que mostra é que...**ele pode tá com piolho** [coçou a própria cabeça com a mão direita enquanto falava].  
**Ou ele pode tá com algum incomodo, alguma dor de cabeça, ou alguma dor. Ou também a cabeça suja,** ... acho que é isso
- [Ficou batendo com a ponta dos dedos de suas duas mãos na mesa, como que para apressar a sua fala].
342. **CN36:** **Eu acho que pode ser caspa também, que dá bastante coceira.**
343. **Ou pode ser também piolho, ou parece também que ele tá irritado, coçando a cabeça assim e com o olho fechadinho.**
344. **CN38:** [Pegou a imagem 1 com a mão direita].
345. **CN38:** Não sei ele ... **mas eu que tenho muitos irmãos, o meu sacaneando tacando areia na minha cabeça.**  
Então...pode ser isso, **ou tá com a cabeça suja,**
346. **CN38:** não sei.
347. **Pesquisadora:** Lembra alguma...remete alguma lembrança da infância?
348. **CN38:** É. [Respondeu apontando para CN38].

[Ninguém mais respondeu, sinalizaram com a cabeça num gesto de negativa.

**Subepisódio 11.1 – Grupo 10 (CN35 a CN38) – Lembranças da infância em relação a Pediculose.**

**Pesquisadora:** Vocês têm alguma lembrança quando veem essa imagem?

349. **CN37:** **Eu lembrei=eu lembrei quando eu fazia pirraça**  
[falou levando suas duas mãos à cabeça]. Começava a colocar a mão na cabeça, começava a gritar, puxar o cabelo.
350. **CN36:** **Eu lembro de piolho mesmo.**  
[começou a sorrir para CN 37]
351. **CN36:** **Porque eu era muito igual aquelas crianças teimosas, que a mãe falava pra não brincar, porque tinha muitas crianças na minha rua que tinham bastante piolho, mas eu esperava ela sair [a mãe] pra ir brincar. Aí voltava com piolho em casa, ela ficava muito zangada comigo. E eu tive uma vez que cortar meu cabelo até**
352. **CN36:** aqui... [mostra com a mão direita o tamanho do cabelo até o pescoço, atualmente ela tem cabelos compridos até a cintura], por causa do piolho, nunca mais cresceu.
353. **CN37:** **Ah tive que tomar remédio, muito remédio, mas nunca tive que tomar remédio de pílula, só tipo de remédio líquido, essas coisas. O único que eu achei um remédio, lá pelos 10 anos, achei um remédio que eu esqueci o nome, tirou tudo, aí tive mais cuidado pra não ficar perto de pessoas assim, e também lavar a cabeça toda hora, é.**  
**também alergia, ou também assadura,** que também tem esse\_esse, essa possibilidade.

**Subepisódio 11.2 – Grupo 10 (CN35 a CN38)\_ Observação da imagem 2:o menino coçando “o bumbum”.**

354. **Pesquisadora:** E a imagem 2? Essa imagem. [Mostrou a imagem 2 ao grupo]
355. **CN37:** **Pra mim parece que ele tá com um desconforto na...** [apontou pra imagem, mas não quis falar desconforto no bumbum, ou nádega, e começou a rir], ...na, vamos dizer assim, no short.
356. **CN37:** **Pode ter entrado areia, pois parece que ele tá na praia, ou caso também de lombriga** que...pode tá coçando, uma coisa assim, **ou**
357. **CN36:** **Ou a água também** [Falou olhando CN37].  
**Porque a água salgada que no caso é muito comum, eu tinha muita coceira, porque tem muito sal, não necessariamente neste mesmo local, eu tive muita coceira assim.**  
[CN36 e CN37 trocaram sorrisos]
358. **CN36:** E também parece que **pode ele tá tirando=tirando a sunga né.**  
[Respondeu olhando CN37 e ambos trocaram sorrisos novamente].
359. **CN37:** **É.**
360. **CN38:** Pela foto aqui [mostrou a foto com a mão direita à câmera], ... **parece que o corpo dele tele tá com umas manchinhas vermelhas, parece que tá com alergia** a alguma coisa, **areia, sal... ou o short dele tá apertado** [Sorriu, após falar] ... **ele tá ajeitando.**
361. **Pesquisadora:** Mais alguma coisa acrescentar?

**Episódio 12.0 \_Grupo 11 (CN39 a CN41)\_MVI\_2240\_Observando a Imagem 1 –O menino coçando a cabeça.**

[tempo da gravação com duração de 3min e 48seg, 36 falas]

362. **Pesquisadora:** Analisem por gentileza a primeira imagem.
363. **CN39:** **Ah, assim, com sintoma de piolho né.**

364. CN39: ***Assim, acaba no começo da escolaridade, os pais, não tem muito tempo, talvez, trabalhem muito, aí eles acabam pegando piolho né, aí***
365. CN39: ***Ficam coçando a cabeça e causam feridas...acaba...prejudicando a criança.***  
[Durante sua fala sorriu o tempo todo, mas no término ao mencionar que prejudica a criança fica com o semblante sério].
366. Pesquisadora: ***E você?***  
[Indagou a CN40].
367. CN40: ***Eu?...Ah, a única coisa que eu lembro de um vídeo do Whindersson, que ele gravou falando das histórias deles, quando brincava na rua, da mãe dele que falava que ele tinha muito piolho e passava Scabin, coisas assim***  
[Respondeu o tempo todo sorrindo].
368. Pesquisadora: ***Esse vídeo é de quem?***
369. CN40: ***É do Whindersson Nunes.***
370. Pesquisadora: ***Ah, é do Whindersson Nunes***  
[Que é um youtuber famoso na internet].
371. CN41: ***É eu lembro muito de mim, pois eu tive muito piolho, é horrível! Mesmo, coisa horrível. Ou ele pode tá com piolho, ou cabelo sujo...***
372. CN42: [Sussurra baixinho a palavra caspa, direcionando o olhar para CN41].
373. CN41: ***É... caspa.*** [Entra em concordância com CN42].
374. CN41: ***É...isso.***
375. Pesquisadora: ***E você?***  
[Questiona a CN42].
376. CN42: [Dá um sorriso congelado].
377. CN42: ***Então...eu lembro de quando eu era mais nova, que eu era de colégio particular, e aí, teve uma campanha lá que eles iam assim, sentavam as crianças assim e iam fazendo a inspeção, e a criança que...eles encontrassem alguma coisa, pra mandar pra casa, pra mãe cuidar porque aquilo dali ela podia passar entendeu.***
378. Pesquisadora: ***Era uma escola particular?***
379. CN42: [Com os olhos fitos na pesquisadora sinalizou que sim com a cabeça, mas não verbalizou a resposta].
380. Pesquisadora: ***Daqui do Rio mesmo? Da região?***  
[Rio mencionando ao estado do Rio de Janeiro]
381. CN42: ***É.***  
[Meneou a cabeça novamente confirmando a resposta].
382. CN39: ***Existe também. Eu já vi casos assim também.***  
[Respondeu confirmando o relato de CN42].
383. CN39: ***A criança que tivesse piolho não poderia ir pra escola, pra não passar pelas as outras crianças.***
384. CN39: ***Aí ficava em casa até limpar a cabeça, se não chamava o conselho tutelar.***  
[Todos se calaram após o comentário de CN39]

Episódio 12.1 \_Grupo 11 (CN39 a CN41)\_MVI\_2240\_Observando a Imagem 2 – O menino coçando o “bumbum”.

385. **Pesquisadora:** E a segunda imagem por favor?  
[Todos acanhados, começaram a sorrir por perceberem que o menino da imagem 2 coçava o bumbum].
- [Todos se calaram após o comentário de CN39]
386. **CN39:** **Ah, ... eu acho que ele tá com bolinha no bumbum**, não sei.
387. Talvez como ele tá na praia, na imagem...ele pode ter sentado na areia, e na areia tem bactéria, e dá...essas coceiras.
388. **CN40:** Pra mim, **eu acho que ele tá só como uma infecção... no local**  
[Segurou a imagem com as duas mãos, e respondeu direcionando o olhar para CN39, não mencionou a palavra bumbum ou nádegas].
389. **CN42:** [Ao ouvir o relato de CN40 dá uma gargalhada alta, debruça-se na mesa e leva a mão direita à boca, tentando conter o riso descontrolado].
390. **CN42:** **E tipo...se ele entra na água, o local onde tem mais bichos  
E mais pessoas provavelmente, ele pode pegar uma infecção, mas**
391. **CN41:** [Sorriu]  
**É =é, ele tá com uma coceira...da água. Pois já muitos casos de...tá na praia e pegar coceira.  
Ou pode tá com areia também, ...[2seg],**
392. **CN41:** **e... só isso que eu posso imaginar**  
[Deu um sorriso largo].
393. **CN42:** É eu agora? [Pergunta olhando para CN41].  
**Pode ser verme, ...**  
[Soltou duas gargalhadas e sinaliza que sim com a cabeça].
394. **CN42:** **Porque a pessoa que tem verme, tem vontade de ...**  
[Gesticulou com a boca fazendo um biquinho e com a mão esquerda, como se estivesse coçando o bumbum naquele momento, e junto com os demais participantes dessa mesa, deram bastante sorrisos].  
**Eu acho que é isso.**  
[Concluiu sorrindo].

#### Subepisódio 12.2 – Grupo 11 (CN39 a CN41) – Lembranças da infância em relação a Pediculose e a Enterobiose.

395. **Pesquisadora:** Das imagens analisadas... lhes remetem alguma lembrança sua?
396. **Pesquisadora:** Ou de alguém próximo?  
**[CN 39 e CN41 respondem juntas]**
397. **CN41:** Ah, ...
398. **CN39:** Ah, pode falar.
399. **CN41:** **Ah, de um menino que eu tomo conta, ele tá assim, se coçando no banheiro, daí a mãe levou ele ao médico que passou um remédio. Acho que foi da água que ele bebeu.**
400. **CN39:** **Eu me lembro que quando eu era um pouco menor, eu tinha uns doze anos. E o meu irmão tinha um aninho, e eu tipo que meio cuidava dele junto com as minhas irmãs. Daí ele usava fralda, e daí fui no outro dia dar banho nele e tinha uma minhoquinha bem grande, eu puxei com a fralda assim e joguei fora.**  
[Relatou o ocorrido sorrindo e fez um gesto como se estivesse puxando a fralda nesse momento da fala].
401. **CN40:** [Ao ouvir o relato de CN39, abaixou a cabeça e faz um som com a boca].  
**Uiii.**
402. **CN39:** **Aí foi por causa que ele comia muito doce também, aí causa esse efeito do bichinho assim.**
403. **Pesquisadora:** Mais alguma coisa a acrescentar?

404. [Todos disseram que não, meneando as suas cabeças]

405. **Pesquisadora:** Muito obrigada.

**Episódio 13.0\_ Grupo 12 (CN51 a CN54)\_ MVI 2244\_ Observando a Imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[tempo da gravação com duração de 2min e 12seg, 17 falas]

406. **Pesquisadora:** Pode falar.

407. **CN51:** É primeira imagem...ele...é... pra mim, sei lá. **Uma pessoa...uma criança que está passando por alguma coisa, algum processo em casa, sei lá...briga com os pais, não sei... eu acho.**  
[Mostrou a imagem 1 do menino coçando a cabeça para a câmera].Eu acho que é.

408. **CN52:** **Eu acho que ele deve tá com piolho...**  
[Sorriu] ele tá coçando.

[Todos presentes no local começam a sorrir]

409. **CN52:** **Pra mim ele parece que tá com piolho.**

410. **CN53:** **Pra mim, ele parece que tá irritado com alguma coisa,**

411. **CN53:** **E me lembrou, de autista, sabe...que geralmente quando está ouvindo algum barulho, =é... ou algo que assim... tá irritando ele, eles ficam com uma feição assim, meio agitado, nervoso, assim**

412. **CN54:** **Pra mim, também é piolho...[Sorriu].  
Não sei, eu acho que é .  
Ele tá irritado assim...**

[Fez o gesto com a mão direita coçando a sua própria cabeça]

**Tá desesperado coçando a cabeça.**

**Subepisódio 13.1 – Grupo 12 (CN51 a CN54) – Lembranças da infância em relação a Pediculose.**

411. **Pesquisadora:** Alguma lembrança da infância, quando olham à imagem?

412. **CN52:** **Com piolho sim.**  
[Sorriu e ao responder olhou para pesquisadora]

413. **CN54:** Ah, sim.  
[Sorriu e olhou para todos os participantes a sua volta]  
**Eu sofria com piolho.**

[CN51 e C53 não fizeram nenhuma declaração]

**Subepisódio 13.2 – Grupo 12 (CN51 a CN54) – Observação da imagem 2:o menino coçando “o bumbum”.**

414 **Pesquisadora:** Segunda imagem.

415 **CN51:** É... segunda imagem. Sei lá...  
[Começou a falar sorrindo].  
**Pra mim é uma criança com coceira, ou talvez uma criança sozinha, triste. Eu acho.**

416 **CN52:** **Pra mim, também ele tá com uma coceira, e parece ter verme.**  
Pra mim é isso.[Respondeu olhando para a pesquisadora].

417 **CN52:** [Sorriu e respondeu a alguém da plateia, justificando a sua resposta].  
**É porque quando tá com verme, coça muito.**

418 **CN53:** Eu não tive muito ideia do que se trata não.  
Eu... **tô em dúvida, se ela só tá pensando ali mesmo, olhando pro nada.**  
**Ou se ele tá com algum problema... no bumbum...ou alguma coceira,**

419. **CN54:** **Pra mim é verme.**  
[Fez a afirmativa sorrindo bastante].  
**Eu tenho certeza!**  
[Um discente da plateia perguntou a CN54: Certeza? Todos voltaram a sorrir]  
[CN54 olhou para a imagem novamente que estava segurando com as duas mãos, todos na mesa e presentes na sala deram bastante gargalhadas].
420. **CN54:** Ri não gente, é sério tá, isso é horrível!  
[Não consegue conter o sorriso]
421. **Pesquisadora:** Mais alguma colocação?  
[Nenhum normalista pronunciou mais nada]
422. **Pesquisadora:** Obrigada.

**Episódio 14.0\_Grupo 13 (CN55 a CN58)\_MVI 2245\_Observação da Imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[tempo da gravação com duração de 2min e 41seg, 10 falas]

423. **Pesquisadora:** Primeira imagem.
424. **CN55:** Boa tarde. Então, pra mim, ...são duas ideias, eu ... [Segura firmemente nas mãos a primeira imagem].
425. **CN55:** Tem duas ideias que... [Falou mostrando a imagem 1 para a câmera] ele tá coçando a cabeça, por conta do piolho, o que é mais provável.[Virou a imagem novamente para frente dos olhos para observá-la].
426. **CN55:** Na imagem parece sei lá, que tá...conturbado com alguma coisa. Sei lá uma briga, aconteceu alguma uma situação né.  
[Virou novamente a imagem para a câmera e depois olhou para os outros respondentes dessa mesa].
427. **CN56:** Bom aqui, essa imagem, na minha opinião é alguma coisa que ele tá passando, alguma dificuldade, não sei.Esse ato de ele tá coçando a cabeça.
428. **CN56:** [Com a mão direita imitou a ação do menino do retrato]Acho que é uma expressão, e... a segunda imagem.
429. **CN55:** Não é agora não, é a segunda imagem.
430. **CN56:** Não.  
[Respondeu fazendo uma expressão facial, como se fosse um pedido de desculpas].
431. **CN57:** Essa imagem, é bem clara que ele tá com piolho[Mostrou a imagem 1 para câmera].
432. **CN57:** Aí, nisso ele fica nervoso...aí coça muito, aí ele fica muito irritado.[Terminou de falar olhando para CN58].
433. **CN58:** Essa imagem aqui, eu também concordo um pouco com ela ... [apontou para CN57]  
só que aqui parece também que ele tá com dor de cabeça.
434. **CN58:** Então quando a gente tá muito estressado, a tendência é que...a gente tá nervoso, a gente coloca logo a mão na cabeça. [Largou a imagem 1 que estava em suas duas mãos na mesa, e imitou a ação do menino, colocando suas mãos sobre a cabeça].
435. **CN58:** Pode ser piolho também, ele está muito estressado.

**Subepisódio 14.1 – Grupo 13 (CN55 a CN58)\_Observação da imagem 2 – O menino coçando “o bumbum”.**

436. **Pesquisadora:** Segunda imagem.
437. **CN55:** É... [Mostrou a imagem 2 para a câmera].  
**Parece que ele tá com uma coceirinha no bumbum, eu não consigo ver mais nada além disso não.**  
É... talvez por falta de higiene, não sei, por falta de cuidados.
438. **CN55:** É, eu acho que é isso  
[Virou a imagem 2 novamente para câmera].  
**Coceirinha no bumbum ou algum problema.**  
[Terminou seu discurso, deixou a imagem 2 sobre a mesa e virou ao colega CN56 para ouvir o que ele pensava ser].
439. **CN56:** Pode? [Deu uma gargalhada alta, ao ouvir CN56 e debruçou-se sobre a mesa].  
  
[Todos os outros formandos começaram a rir também].
440. **CN57:** **Pra mim essa imagem incomodado com a areia.**[Mostrou a imagem 2 para CN58].
441. **CN58:** Também, ... pode ser o que ela falou...[Apontou para CN57] como **pode ser um bichinho, sei lá que mordeu ele... criou uma bolinha e ele tá coçando, sei lá um mosquitinho.**
442. **CN55:** **Tô curiosa pra saber o que está acontecendo nessa cena.**  
[Olhou para ilustração e demonstrou curiosidade em relação a imagem 2]

**Episódio 15\_Grupo 14 (CN69 a CN72)\_MVI 2249\_Observação da Imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[tempo da gravação com duração de 2min e 41seg, 12 falas]

443. **Pesquisadora:** Analisem a primeira imagem.
444. **CN69:** Oi gente tudo bem? Então...  
[Falou ao mesmo tempo que a pesquisadora ainda estava dando as orientações].[Sorriu]
445. **CN69:** Pra mim, ... na minha opinião, **ele não... tá tipo...nem coçando a cabeça, com piolho, pra mim ele realmente tá com muita dor de cabeça.**  
[Opinou o tempo todo segurando e observando a imagem 1].  
É o que eu achei.
446. **CN69:** Na minha opinião...  
[Sussurrou algumas palavras bem baixinho para CN69]  
**...essa criança tá com algum distúrbio, algum psicológico, que ela tenha...**  
[Dirigiu-se à CN69 para perguntar o nome da doença]  
**...é um distúrbio que começa com triclo...compania.**  
[Não lembraram o nome correto]  
**...que tá descontando a raiva no cabelo, eu acho que é.**
447. **CN71:** [Antes de falar ficou sorrindo, com olhar fixo em CN69 e CN70].
448. **CN69:** [Interrompe a fala de CN71]
449. **CN71:** [Pede a CN69 pra se calar e sorrir]  
Eu acho que... **ela tá.... caspa ou piolho, aí ela tá muito incomodado com isso.**

451. **CN72:** **Na minha opinião também é... que...tá tão forte a coceira que até...tá incomodando ele.**
- [Gesticulou sutilmente com o braço direito levando a sua cabeça e concluiu sua fala...]  
**...que até tá doendo.**

**Subepisódio 15.1 – Grupo 14 (CN69 a CN71)\_Lembranças infância em relação a Pediculose.**

452. **Pesquisadora:** Lembra alguma...passagem na infância?  
 Que tenha acontecido com você?  
 Ou com alguém próximo?  
 [Todos respondem ao mesmo tempo]
453. **CN72:** **Eu quando eu era pequeno, tinha muito piolho**
454. **CN71:** [Sorriu muito e respondeu ...]  
**eu...eu também.**
455. **CN69:** **Todo mundo pegou no colégio.**  
 [Sorriu bastante]. Eu e você D...
456. **CN70:** [Não respondeu verbalmente, mas sinalizou com a cabeça afirmando que já teve piolho também]
457. **CN72:** **Mas eu era lá de baixo...então...**  
 [Sorriu bastante, atrapalhando CN72 ao terminar a sua fala]
458. **CN69:** **Também tu estudava em escola pública.**  
 [Justificou a resposta de CN72]

**Subepisódio 15.2 – Grupo 14 (CN69 a CN72) \_ Observação da imagem 2 - O menino coçando “o bumbum”.**

459. **Pesquisador** E a imagem 2.
460. **CN69:** [Pegou a imagem 2 e falou olhando para CN72, porém não deu pra entender toda frase]tá com mais...
461. **CN71:** [Ouvir CN69 e cutucou o braço de CN72, sinalizando pra ele iniciar a análise sobre a imagem 2]
462. **CN71:** Ah, eu... [Retrucou a CN71]  
 É... aparentemente tá na praia...talvez tenha entrado...areia no bumbum dele... tá incomodando.  
 [Segurou a imagem nas mãos enquanto falava]

[CN71 e CN69 trocam olhares e sorrisos, quando CN72 fala sobre a areia no bumbum do menino da imagem]

463. **CN71:** Eu acho que ele tá com alguma infecção, ele pode ter pegado na areia, da praia, porque assim, é muito sujo...
464. **CN70:** Provavelmente...isso aqui...é micose, alguma coisa assim.
465. **CN72:** Na bunda? [Indagou a CN70]
466. **CN70:** É. [Respondeu a CN72]  
 Por causa da areia da praia também.
- 467.
468. **CN69:** Como eu tenho um pensamento bem diferente, eu acho que aqui ele tá bem estranha. Achando conchinha [Soltou uma gargalhada]  
 ...ou algo do tipo. E...
469. **CN69:** [Deu uma gargalhada]  
 porque tá ali, enfiou a mão lá dentro[Soltou muitas gargalhadas junto com CN71], eu acho só isso.

470. **CN72:** Normal né.
471. **CN69:** Como qualquer criança.
472. **Pesquisadora:** Mais alguma coisa à acrescentar?
473. **CN69:** Não, da minha parte não.  
[Todos demais discentes não respondem nada]
474. **Pesquisadora:** Obrigada.

**Episódio 16\_ Grupo 15 (CN73)\_MVI 2253\_Observação da Imagem 1 – O menino coçando a cabeça.**

[tempo da gravação individual, com duração de 1 minuto e 14 segundos, 14 falas]

475. **Pesquisadora:** A primeira imagem?  
Essa daqui. [Mostra a imagem 1 para o discente].  
O que te faz pensar sobre ela?
476. **CN73:** Me faz pensar que a criança tá,... coçando a cabeça. Piolho, caspa, irritação [Olha fixamente na imagem, e fala séria].
477. **Pesquisadora:** Tem alguma lembrança?
478. **CN73:** **Da infância, quando a criança pega piolho.** [Deu um sorriso].  
Faz... a mãe não cuida... ou é na escola que pega com os amiguinhos.
479. **CN73:** **Pode ser também sujeira, quando fica suando embaixo do sol.**  
  
**Aí fica dando aquela irritaçõzinha na gente....**  
[Respondeu olhando fixamente para imagem 1 e fica em silêncio por 2seg].

**Episódio 16.1\_ Grupo 15 (CN73)\_MVI 2253\_Observação da Imagem 1 – O menino coçando “o bumbum”.**

480. **Pesquisadora:** Tem alguma lembrança?
481. **CN73:** [Segurou a imagem 2 e segura com a mão direita] É um menino na praia que está se coçando. Deve ter areia. [Sorriu bastante]
482. **Pesquisadora:** Mais alguma coisa à acrescentar?
483. **CN73:** Não.
484. **Pesquisadora:** Obrigada.

## APÊNDICE L

### Relação de artigos consultados na revisão bibliográfica

Artigo	Ano	Autor (es)	Periódico
Epidemiology of <i>Pediculosis capitis</i> in elementary schools of Buenos Aires, Argentina	2009	Tolozá A, Vassena C, Gallardo A, González-Audino P, Picollo MI.	Parasitol Res. 2009 Jun;104(6):1295-8.
Back to School? The 'No Nit' Policy.	2010	Rollins JA.	Indian Journal of Paediatric Dermatology, 2018, Vol.19(4), p.331.
Intestinal protozoa and intestinal helminthic infections among schoolchildren in Central Sudan.	2010	Abdel-aziz M. Ahmed, Azam A Afifi, Elfatih M Malik, Ishag Adam,	Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, Volume 3, Issue 4, 2010, Pages 292-293, ISSN 1995-7645.
Helminthic Infections in School Children in Puducherry, South India.	2010	Ragunathan L; Kalivaradhan SK; Ramadass S, et. al.	Asian Pacific Journal of Tropical Disease, September 2015, Vol.5(9), pp.695-699
Enterobius vermicularis infection in schoolchildren: a large-scale survey 6 years after a population-based control.	2010	Wang, L.-c ; Hwang, K.-p ; Chen, E.-r	PLoS ONE, 2014, Vol.9(11)
Clinical report: head lice.	2010	Frankowski BL, Bocchini JA.	Pediatrics, nº126, 2010, pp. 392-40.
Prevalence of <i>pediculosis capitis</i> among Korean children.	2010	Oh JM, Lee IY, Lee WJ, Seo M, Park SA, Lee SH, et al.	Parasitol Res. 2010, pp.1415-1419.
Pediculosis capitis among primary-school children in Mafráq Governorate, Jordan/Pediculose de la tete chez des ecoliers du primaire dans le gouvernorat de Mafráq (Jordanie).	2012	Albashtawy, M; Hasna, F.	Eastern Mediterranean Health Journal, Jan 2012, Vol.18(1), p.43(6)
Efficacy of the LouseBuster, a new medical device for treating head lice (Anoplura:Pediculidae)	2012	Bush, SE; Rock, AN; Jones, SL; Malenke, JR; Clayton, DH	Parasitology Research, Sept 2012, Vol.111(3), p.1309(5)
Head lice treatments and school policies in the US in an era of emerging resistance: a cost-effectiveness analysis.	2012	Gur I, Schneeweiss R.	Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, November 2012, Vol.2(11), pp.901-904.
Efficacy of the LouseBuster, a new medical device for treating head lice (Anoplura: Pediculidae).	2012	Bush SE, Rock AN, Jones SL, Malenke JRL, Clayton DH.	Parasitology Research, Sept 2012, Vol.111(3), p.1309(5).
Epidemiology as a theoretical-methodological framework in the nurses' working process.	2012	Medeiros ARP de, Larocca LM, Chaves MMN, Meier MJ, Wall ML.	Rev Esc Enferm USP. 2012;46(6):1519-23.
<i>Enterobius vermicularis</i> infection well controlled among preschool children in nurseries of Taipei City, Taiwan.	2012	Tu-Bin C, Liao CW, Nara T, Ying-Chie H, Chia-Mei C, Yu-Hsin L, et al.	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 45(5): 646-648, Sep-Oct. 2012.
Endoparasitosis in hospitalized pediatric patients with lung disease.	2014	Juris P, Dudlová A, Fábry J, Melter J, Miskovská M, Mindzáková E, et al.	Helminthologia. 2014; 51 ( 2): 98-102. doi: 10.24 78/ s11687-014-0216-9.
Enterobiosis en adultos: ¿una infección subestimada?.	2014	Cazorla-Perfetti D, Acosta-Quintero M.	Saber, Cumaná, v.26, n. 2, p. 210-212, jun. 2014.
A lice-covered ghost: a case of severe blood loss with a long-standing infestation of pediculosis capitis.	2014	Hau V, Muhi-Iddin N.	Pub Med Central PMCID: PMC4275752.
Status of intestinal parasitic infections among primary school children in rivers state, Nigeria.	2015	Abah AE, Arene FOI.	Journal of Parasitology Research, 2015

Artigo	Ano	Autor (es)	Periódico
Epidemiological Comparative Study of <i>Pediculosis Capitis</i> Among Primary School Children in Fayoum and Minofiya Governorates, Egypt	2015	Abd El Raheem, Talal ; El Sherbiny, Naglaa ; Elgameel, Alkaseem ; El-Sayed, ; et al.	Journal of Community Health, 2015, Vol.40(2), pp.222-226
Head louse control by suffocation due to blocking their oxygen uptake	2015	Al-Quraishy S, Abdel-Ghaffar F, Mehlhorn H.	Parasitol Res. 2015 Aug;114(8):3105-10.
Cytogenetic Features of Human Head and Body Lice (Phthiraptera: Pediculidae)	2015	Bressa MJ, Papeschi AG, Toloza AC.	J Med Entomol. 2015 Sep;52(5):918-24.
Laboratory and clinical trials of cocamide diethanolamine lotion against head lice	2015	Burgess, Ian F. ; Brunton, Elizabeth R. ; Brown, Christine M.	PeerJ, Nov 3, 2015, Vol.3, p.e1368
Impact of family ownerships, individual hygiene, and residential environments on the prevalence of pediculosis capitis among schoolchildren in urban and rural areas of northwest of Iran	2015	Dehghanzadeh R, Asghari-Jafarabadi M, Salimian S, Asl Hashemi A, Khayat-zadeh S.	Parasitol Res. 2015 Nov;114(11):4295-303.
Negligible Egg Positive Rate of <i>Enterobius vermicularis</i> and No Detection of Head Lice among Orphanage Children in Busan and Ulsan, Korea (2014)	2015	Kim DH, Son HM, Lee SH, Park MK, Kang SA, Park SK, Choi JH, Park JH, Yu HS.	Korean J Parasitol. 2015 Aug;53(4):497-9.
Persistent and new-onset anaemia in children aged 6-8 years from KwaZulu-Natal Province, South Africa	2015	Gwetu TP, Chhagan M, Craib M, Taylor M, Kauchali S.	South African Journal of Child Health, 2015, Vol.9(4), p.127(3)
Treatment of head lice ( <i>Pediculus humanus capitis</i> ) infestation: Is regular combing alone with a special detection comb effective at all levels?	2015	Kurt Ö, Balcioglu IC, Limoncu ME, Girinkardeşler N, Arserim SK, Görgün S, Oyur T, Karakuş M, Et al.	Parasitol Res. 2015 Apr;114(4):1347-53.
Treatment of head lice ( <i>Pediculus humanus capitis</i> ) infestation: Is regular combing alone with a special detection comb effective at all levels?	2015	Kurt Ö, Balcioglu I, Limoncu M, Girinkardesler N, Arserim SG, Görün S, et al.	Parasitology Research, 2015, Vol.114(4), pp.1347-1353.
Screening for prevalence and associated risk factors of head lice among primary school student in Assiut City.	2015	Magrabi NME, Houfey AAE, Mahmoud SR.	Advances in Environmental Biology, 2015, Vol.9(8), p.87.
Safety and efficacy of a 100 % dimethicone pediculocide in school-age children.	2015	Ihde ES, Boscamp JR, Loh J, Rosen L.	BMC Pediatrics, June 20, 2015, Vol.15(1).
Efficacy of hand washing with soap and nail clipping on intestinal parasitic infections in school-aged children: a randomized study controlled by a factorial cluster.	2015	Mahmud MA, Spigt M, Bezabih AM, Pavon IL, Dinant G-J, Velasco RBB, Zulficar A.	PLoS Medicine, 2015, Vol.12(6).
Persistent and new-onset anaemia in children aged 6-8 years from KwaZulu-Natal Province, South Africa.	2015	Gwetu TPH, Chhagan M, rCaib M, Taylor MA, Kuchali S.	South African Journal of Child Health, 2015, Vol.9(4), p.127(3).
Severe iron deficiency anemia associated with heavy lice infestation in a young woman BMJ Case Representative. 2015.	2015	Althomali SA, Alzubaidi LM, Alkhaldi DM.	PubMed Central PMCID: PMC4654199.
Prevalence and factors associated with infection by <i>Enterobius vermicularis</i> in children from a poor urban community in Sri Lanka: a cross-sectional study.	2015	Suraweera OSA, Galgamuwa LS, Iddawela D, Wickramasinghe S.	Int. Res. Med. Sci. 2015; 3 (8): 1994-1999.
Treatment of Capitis Pediculosis.	2015	Verma AP, Nandoo C.	Indian Journal of Dermatology. 2015; 60 (3): 238-247.
Pediculosis among school children, in Owerri north local government area of Imo State, South Eastern Nigeria	2016	Austin, NI.	International Journal of Infectious Diseases, April 2016, Vol.45, pp.352-353

Artigo	Ano	Autor (es)	Periódico
Head lice in progress: what could/should be done-a report on an in vivo and in vitro field study.	2016	Abdel-Ghaffar F, Abdel-Aty M, Rizk I, Al-Quraishy S, Semmler M, Gestmann F, Hoff NP.	Parasitol Res. 2016 Nov;115(11):4245-4249.
Prevalence of <i>Enterobius vermicularis</i> amongst kindergartens and preschool children in Mazandaran Province, North of Iran.(Report)	2016	Afrakhteh N, Marhaba Z, Mahdavi SA, Garoosian S, Mirnezhad R, Vakili ME, et al.	J Parasit Dis. 2016 Dec;40(4):1332-1336.
School-based prevalence of intestinal parasitic infections and associated risk factors in rural communities of Sana'a, Yemen	2016	Al-Mekhlafi AM, Abdul-Ghani R, Al-Eryani SM, Saif-Ali R, Mahdy MA.	Acta Trop. 2016 Nov;163:135-41.
Pattern of parasitic infections as public health problem among school children: A comparative study between rural and urban areas	2016	Ali Saad R. Alsubaie, Ahmed A. Azazy, Eltigani O.	Journal of Taibah University Medical Sciences, Volume 11, Issue 1, 2016,Pages 13-18, ISSN 1658-3612
Pediculosis capitis is a growing neglected infestation due to migration in southeast Turkey.(Original	2016	Eroglu F, Basaran Ü, Kürklü CG, Yüceer M, Yalcıntürk RG, Tanrıverdi M, et al.	Parasitol Res. 2016 Jun;115(6):2397-401.
Identification of repellent odorants to the body louse, <i>Pediculus humanus corporis</i> , in clove essential oil	2016	Iwamatsu T, Miyamoto D, Mitsuno H, Yoshioka Y, Fujii T, Sakurai T, Ishikawa Y, et al.	Parasitol Res. 2016 Apr;115(4):1659-66.
Head lice treatment with two interventions: Pediculosis <i>capitis</i> profile in female schoolchildren of a rural setting in the south of Iran.	2016	Moemenbellah-Fard Mohammad Djaefar, Nasiri Zahra, Azizi Kourosh, Fakoorziba Mohammad Reza.	Annals of Tropical Medicine and Public Health, 2016, Vol.9(4), p.245
Prevalence of <i>Enterobius vermicularis</i> Among Children in Kindergartens and Primary Schools in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis	2016	Moosazadeh M, Abedi G, Afshari M, Mahdavi SA, Farshidi F, Kheradmand E.	Osong Public Health Res Perspect. 2017 Apr;8(2):108-115..
Management and Treatment of Human Lice	2016	Sangaré AK, Doumbo OK, Raoult D.	Biomed Res Int. 2016;2016:8962685.
Major parasitic diseases of poverty in mainland China: perspectives for better control.	2016	Wang JL, Li TT, Huang SY, Cong W, Zhu XQ.	Infect Dis Poverty. 2016 Aug 1;5(1):67.
Efficacy and Safety of a Mineral Oil-Based Head Lice Shampoo: A Randomized, Controlled, Investigator-Blinded, Comparative Study	2016	Wolf L, Eertmans F, Wolf D, Rossel B, Adriaens E.	PLoS One. 2016 Jun 10;11(6):e0156853.
Chemical composition and efficacy of some selected plant oils against <i>Pediculus humanus capitis</i> in vitro	2016	Yones DA, Bakir HY, Bayoumi SA.	Parasitol Res. 2016 Aug;115(8):3209-18.
Prevalence of <i>Enterobius vermicularis</i> amongst kindergartens and preschool children in Mazandaran Province, North of Iran.(Report).	2016	Afrakhteh, Narges ; Marhaba, Zahra ; Mahdavi, Seif Ali ; Garoosian, Sahar; et. al.	Journal of Parasitic Diseases, 2016, Vol.40(4), p.1332(5).
Prevalence of <i>Enterobius vermicularis</i> amongst kindergartens and preschool children in Mazandaran Province, North of Iran.(Report).	2016	Afrakhteh, Narges ; Marhaba, Zahra ; Mahdavi, Seif Ali ; Garoosian, Sahar; et. al.	Journal of Parasitic Diseases, 2016, Vol.40(4), p.1332(5).
Pediculosis among school children, in Owerri north local government area of Imo State, South Eastern Nigeria.	2016	Austin NI.	International Journal of Infectious Diseases. 2016. 45. 352-353.
Prevalence of Intestinal Parasitic Diseases in the Students of Qom City and Hygiene Status of Their Schools, Iran	2017	Abolfazl Iranikhah ; Mohammad Aghaali ; Vahid Damanpak Moghaddam	Majallah-i Dānishgāh-i 'Ulūm-i Pizishkī-i Qum, 01 February 2017, Vol.10(11), pp.61-70

Artigo	Ano	Autor (es)	Periódico
Prevalence of Intestinal Parasites under Fingernails of Primary School Children in Zakho, Kurdistan Region	2017	Ahmad Y. Jameel ; Araz R. Issa ; Kaveen S.Kh. Amidy ; Wijdan M. S. et.al.	Science Journal of University of Zakho, 01 March 2017, Vol.5(1), pp.25-27
Genetic diversity of the human head lice, <i>Pediculus humanus capitis</i> , among primary school girls in Saudi Arabia, with reference to their prevalence	2017	Al-Shahrani SA, Alajmi RA, Ayaad TH, Al-Shahrani MA, Shaurub EH.	Parasitol Res. 2017 Oct;116(10):2637-2643.
Impact of <i>Enterobius vermicularis</i> infection and mebendazole treatment on intestinal microbiota and host immune response	2017	Yang CA, Liang C, Lin CL, Hsiao CT, Peng CT, Lin HC, Chang JG. I.	PLoS Negl Trop Dis. 25 de setembro de 2017; 11 (9): e0005963.
Soil-transmitted Helminth Infections in Schoolchildren of Laguna de Perlas (Nicaragua)	2017	Muñoz - Antoli, C ; Pavón, A ; Pérez, P ; Toledo, R ; Esteban, J. G	Journal of Tropical Pediatrics, Volume 63, Issue 2, April 2017, Páginas 124–134.
Knowledge of girl students about oxyuriasis in middle schools of Kashan, Central Iran.(Original Article)	2017	Dehghani R, Hooshyar H, Ghasemi F, Mohammadzadeh N, Bakhtivari Z, Sepehri M.	International Archives of Health Sciences, 2017, Vol.4(4), p.89
Orientation of Head Lice on Human Hosts, and Consequences for Transmission of Pediculosis: The Head Lice Movement Studies	2017	Heukelbach J, Asenov A, Araújo Oliveira F, Araújo de Melo IL, Dos Santos Queiroz J, Speare R, et al.	Trop Med Infect Dis. 22 de maio de 2017; 2 (2): 11.
Soil transmitted helminthiasis in different occupational groups in swat, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan	2017	Khan W, Nisa N, Khan A.	Pak J Pharm Sci. 2017 Jul;30(4):1345-1350.
Intestinal parasitic infections: Current prevalence and risk factors among schoolchildren in capital area of the Republic of Marshall Islands	2017	Liao CW, Chuang TW, Huang YC, Chou CM, Chiang CL, Lee FP, Hsu YT, et al.	Acta Trop. 2017 Dec;176:242-248.
Comparative study of the claws of <i>Pediculus humanus capitis</i> between archaeological and modern specimens	2017	Núñez H, Arriaza B, Standen V, Aravena N.	Micron. 2017 Apr;95:31-34.
Randomized, investigator-blinded, controlled clinical study with lice shampoo (Licener[R]) versus dimethicone (Jacutin[R] Pedicul Fluid) for the treatment of infestations with head lice	2017	Semmler M, Abdel-Ghaffar F, Gestmann F, Abdel-Aty M, Rizk I, Al-Quraishy S, Lehmacher W, Hoff NP.	Parasitol Res. 2017 Jul;116(7):1863-1870. doi: 10.1007/s00436-017-5461-7.
Safety, Efficacy, and Physicochemical Characterization of Tinospora crispa Ointment: A Community-Based Formulation against <i>Pediculus humanus capitis</i>	2017	Torre GLTD, Ponsaran KMG, de Guzman ALDP, Manalo RAM, Arollado EC.	Korean J Parasitol. 2017 Aug;55(4):409-416. doi: 10.3347/kjp.2017.55.4.409.
Ivermectin lipid-based nanocarriers as novel formulations against head lice	2017	Ullio-Gamboa G, Palma S, Benoit JP, Allemandi D, Picollo MI, Toloza AC.	Parasitol Res. 2017 Aug;116(8):2111-2117.
Infestation by Raja MH <i>Enterobius vermicularis</i> (worms) in a child showing symptoms of acute appendicitis: a contorted tale! Process.	2017	Dunphy L, Clark Z.	BMJ Rep. 2017. 2017. pii: bcr-2017-220473.
Correction: Effectiveness of peer education for the adoption of preventive behaviors against lice infestation in elementary school students: a randomized controlled study.	2017	Moshki M, Zamani-Alavijeh F, Moiadam M.	PLoS One. 2017; 12 ( 9 ):e0185299Epub20/09/2017.doi: 10.1371/Journal.pone.0185299;PubMed Central.
Prevalence and variables associated with pediculosis in children in kindergarten in Popayán, Colombia.	2017	López-Valencia D, Medina-Ortega Á, Vásquez-Arteaga L.R.	Revista da Faculdade de Medicina. 2017; 65 (3): 425–8.
Mutations in GluCl associated with field ivermectin-resistant head lice from Senegal	2018	Amanzougaghene N, Fenollar F, Diatta G, Sokhna C, Raoult D, Mediannikov O.	Int J Antimicrob Agents. 2018 Nov;52(5):593-598.

Artigo	Ano	Autor (es)	Periódico
In vitro efficacy of five essential oils against <i>Pediculus humanus capitis</i>	2018	Candy K, Nicolas P, Andriantsoanirina V, Izri A, Durand R.	Parasitol Res. 2018 Feb;117(2):603-609.
Head lice infestations: A clinical update	2018	Cummings C, Finlay JC, MacDonald NE.	Paediatr Child Health. 2018 Feb;23(1):e18-e24.
Complexin in ivermectin resistance in body lice.	2018	Amanzougaghene N, Fenollar F, Nappez C, Ben-Amara A, Decloquement P, Azza S, Bechah Y, et al.	PLoS Genet. 2018 Aug 6;14(8):e1007569..
Undernutrition, intestinal parasitic infection and associated risk factors among selected primary school children in Bahir Dar, Ethiopia	2018	Hailegebriel, Tamirat	BMC Infect Dis 18, 394 (2018). <a href="https://doi.org/10.1186/s12879-018-3306-3">https://doi.org/10.1186/s12879-018-3306-3</a>
Increasing trend of pediculosis ( <i>Pediculus Humanus Capitis</i> ) in Lamerd, Farashband, and Marvdasht Cities, Southern Iran.	2018	Soltani, Zahra & Keshavarz, Davoud. (2018).	International Archives of Health Sciences. 5. 38. 10.4103/iahs.iahs_36_17.
Head lice infestations in rural Honduras: the need for an integrated approach to control neglected tropical diseases	2018	Jamani S, Rodríguez C, Rueda MM, Matamoros G, Canales M, Bearman G, et al.	Int J Dermatol. 2019 May;58(5):548-556.
Prevalence of <i>Enterobius vermicularis</i> in Primary School Children of Bushehr, Iran in 2011	2018	Barazesh, Afshin & Fouladvand, Moradali & Heydari, Ali.	Medical Journal. 21. 10.29252/ismj.21.2.125.
Prevalence of head lice infestation and pediculicidal effect of permethrine shampoo in primary school girls in a low-income area in southeast of Iran.	2018	Soleimani-Ahmadi M, Jaberhashemi SA, Zare M, Sanei-Dehkordi A.	BMC Dermatol. 2017 Jul 24;17(1):10. doi: 10.1186/s12895-017-0062-9.
Preventive Chemotherapy in the Fight against Soil-Transmitted Helminthiasis: Achievements and Limitations	2018	Schulz JD, Moser W, Hürlimann E, Keiser J.	Trends Parasitol. 2018 Jul;34(7):590-602. doi: 10.1016/j.pt.2018.04.008.
Risk Factors Associated with Head lice ( <i>Pediculosis</i> ) Infestation among Elementary School Students in Meshkinshahr County, North West of Iran	2018	Shahram Habibzadeh; Javad Rafinejad; Malek Abazari; Saeid Sadeghieh Ahari; Abedin.; et. al.	Revista Brasileira de Pediatria, 1 de março de 2018, Vol.6 (3), pp.7383-7392
Effect of a health education program on reduction of pediculosis in school girls at Amphoe Muang, Khon Kaen Province, Thailand	2018	Yingklang M, Sengthong C, Haonon O, Dangtakot R, Pinlaor P, Sota C, Pinlaor S.	PLoS One. 2018 Jun 11;13(6):e0198599. doi: 10.1371/journal.pone.0198599.
Effect of Educational Intervention Based on Protection Motivation Theory on Promoting Pediculosis Preventive Behaviors among Elementary School Girls in Neyshabur	2018	Masoomeh Jahani Eftekhari ; Nooshin Peyman	Journal of Education and Community Health, 01 September 2018, Vol.5(2), pp.1-7
Association between infections of the gastrointestinal tract and glycated hemoglobin in children from poor neighborhoods in Port Elizabeth, South Africa.	2018	Htun NSN, Odermatt P, Müller I, Yap P, Steinmann P, Shindler C.; et al.	PLoS Negl Trop Dis 12 (3): e0006332. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006332">https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006332</a> .
Cold Atmospheric Pressure Plasma Comb—A Physical Approach for Pediculosis Treatment	2019	Ten Bosch L, Habedank B, Siebert D, Mrotzek J, Viöl W.	Int J Environ Res Public Health. 2018 Dec 21;16(1):19.
Stigma resulting from head lice infestation: A concept analysis and implications for public health	2020	Hurst SK, Dotson JAW, Butterfield P, Corbett CF, Oneal G.	Nurs Forum. 2020 Apr;55(2):252-258.

## ANEXO A

### Carta de Anuência da Secretaria de Educação do Estado do Rio de Janeiro (SEEDUC / RJ)



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Educação  
Subsecretaria de Gestão de Ensino

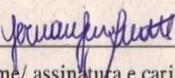
#### CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Sheila da Mota dos Santos, portadora da carteira de identidade 105687313, CPF 04473870731, residente na R. Alameda Guanabara nº 14 quadra 21, Jardim Primavera, Duque de Caxias/RJ, CEP 25.214-350, aluna da Pós-Graduação em Ensino de Biociências e Saúde, do Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ / RJ, com vistas à conclusão do trabalho de dissertação para obtenção do título de Mestre, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado **“Formação de professores na reflexão sobre os impactos na aprendizagem escolar, ocasionados por duas doenças que acometem as crianças na educação básica”**, que está sob a orientação do pesquisador Dr. Júlio Vianna Barbosa do LEAS - Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde - IOC/FIOCRUZ-RJ, cujo objetivo é estimular os aprendizes de professores a reflexão sobre a importância da futura prática docente, por meio do ensino de duas doenças que acometem os alunos nas séries iniciais do ensino fundamental, para o exercício de um olhar crítico e atencioso às crianças em sua integralidade. Realizar-se-á na Escola Estadual Alexander Graham Bell, U.A 182063, CENSO/INEP: 33049793, METRO V, situada na Rua Santa Rita, s/nº em Jardim Primavera, Duque de Caxias/RJ, CEP: 25.212-360.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa. Ressalta-se que deverá ser realizada em horário e condições determinadas pela direção da unidade escolar, sem prejuízo das atividades de rotina da escola.

Desta forma, caso necessário, a qualquer momento como instituição co-participante desta pesquisa, podemos revogar esta autorização, se comprovadas atividades que causem algum prejuízo a esta instituição ou ao sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro, ainda, que não recebemos qualquer tipo de remuneração por esta autorização, bem como os participantes também não o receberão. A pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Rio de Janeiro, em 01 / 02 / 2017.

  
Nome/ assinatura e carimbo do responsável pela Instituição

Fernanda Lima S. da Motta

ID: 432688-0

Diretora de Ensino

Secretaria de Estado de Educação  
Av. Prof. Pereira Reis, 119 – Santo Cristo  
Rio de Janeiro – CEP. 20.220-800 – Tel. 2380 – 9323/9327

## ANEXO B

### Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos (CEP) IOC / FIOCRUZ - RJ



Continuação do Parecer: 2.295.432

por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto.

Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. (Res CNS 466/12, item XI).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

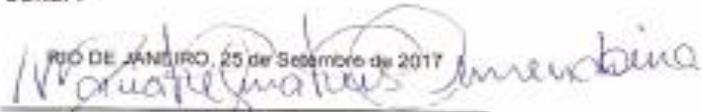
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_907645.pdf	27/08/2017 09:50:53		Aceito
Outros	PARECER.pdf	27/08/2017 09:50:26	SHEILA DA MOTA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Resposta.pdf	27/08/2017 09:47:42	SHEILA DA MOTA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	27/08/2017 09:26:44	SHEILA DA MOTA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TECLE.doc	27/08/2017 09:20:02	SHEILA DA MOTA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.pdf	05/05/2017 00:54:45	SHEILA DA MOTA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.doc	27/04/2017 22:38:00	SHEILA DA MOTA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 25 de Setembro de 2017  
  
Assinado por:  
Maria Regina Reis Amendoeira  
(Coordenador)

Endereço: Av. Brasil 4336, Sala T06 (Campus Expansão)  
Bairro: Manguinhos CEP: 21.043-380  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21) 2562-9011 Fax: (21) 2561-4815 E-mail: cep@ioc.fiocruz.br

Página 26 de 26