

## ANÁLISE DE CARTAZES SOBRE ESQUISTOSSOMOSE ELABORADOS POR ESCOLARES \*

Fernando Lefèvre \*\*

RSPUB9/517

LEFÈVRE, F. *Análise de cartazes sobre esquistossomose elaborados por escolares.* Rev. Saúde públ., S. Paulo, 14:396-403, 1980.

**RESUMO:** Foi feita análise de cartazes produzidos por escolares da região nordeste do Brasil, para o IIº Concurso Nacional de Cartazes sobre Esquistossomose promovido pelo Programa Especial de Controle de Esquistossomose (PECE) do Ministério da Saúde. A análise revelou 4 grandes tipos de cartazes que configuram atitudes distintas diante do problema da Esquistossomose: os cartazes que apresentavam uma atitude puramente negativa diante do problema; os que apresentavam uma atitude puramente positiva; os mistos (combinação dos 2 primeiros tipos), divididos em 2 sub-tipos, que apresentavam: o primeiro, o comportamento indesejado e uma alternativa para este comportamento e o segundo, os elementos do problema sem os relacionar em forma alternativa; e os que apresentavam explicações didáticas ou técnicas sobre esquistossomose. Concluiu-se que as propostas para enfrentar o problema da esquistossomose apresentadas através das mensagens educativas oficiais, refletidas nos cartazes dos escolares, configuraram uma estratégia de mudança radical e, a curto prazo, de comportamentos "primitivos". Sugeriu-se estratégia mais gradual que respeitasse os hábitos e valores culturais vigentes nas comunidades afetadas pela esquistossomose.

**UNITERMOS:** Esquistossomose, Nordeste, Brasil. Recursos audiovisuais. Educação em saúde pública.

### INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Educação em Saúde, vem realizando, há dois anos, Concurso Nacional de Cartazes sobre Esquistossomose entre escolares de 7 a 14 anos da região Nordeste do Brasil.

No ano de 1978, tendo o Ministério recebido destes escolares uma grande massa de cartazes (16.000, aproximadamente),

pareceu-lhe que seria importante realizar, além do concurso propriamente dito, um trabalho de investigação sobre este material, com o objetivo de tomar contato com a visão que a comunidade (via escolar) tem do problema da esquistossomose.

Como este concurso foi realizado depois de terem sido estas populações alvo de um amplo programa de educação em saúde

\* Trabalho apresentado na XXXIª Reunião Anual da SBPC. Fortaleza, julho de 1979. Subvencionado pela FINEP, Processo 460/CT.

\*\* Do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Caixa Postal 8002 — ZC 24 — Rio de Janeiro, RJ — Brasil.

voltado para o problema da esquistossomose, o trabalho de pesquisa sobre os cartazes dos escolares seria também uma medida indireta de avaliação destes programas de educação em saúde.

Para tanto foram estabelecidos contatos entre a Divisão Nacional de Educação em Saúde (DNES) e o Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (NUTES) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tendo ficado este, em coordenação com aquela, encarregado da análise deste material.

Após estudos e discussões decidiu-se dar um cunho marcadamente descritivo à análise dos cartazes, ou seja, não pareceu útil ao autor buscar, pelo menos nesta etapa do trabalho, explicações que pudessem dar conta do porque da escolha, pelos escolares, de certos sub-temas, dentro do tema geral esquistossomose e de modos próprios de representar estes sub-temas.

Pareceu mais importante — para que a análise pudesse fornecer subsídios mais diretos e mais rápidos para futuras ações

de educação em saúde do Ministério da Saúde — orientá-la numa linha descritiva que, através de uma tipologia simples, pudesse mostrar como estas populações vêem (na medida em que esta visão se materializa no cartaz) a esquistossomose e as ações destinadas a enfrentá-la.

Igualmente importante foi verificar em que medida os cartazes dos escolares refletiam as mensagens educativas previamente veiculadas pelas agências educativas ligadas ao Ministério da Saúde, tanto mais que fazia parte do instrumental didático das ações educativas, levadas a cabo por essas agências, uma larga variedade de materiais afins ao cartaz (do ponto de vista da forma), tais como: cartazes propriamente ditos, álbuns seriados, histórias em quadrinhos, folhetos ilustrados. Esses materiais\* foram utilizados na análise como elementos de comparação com os cartazes dos escolares.

Daremos, a seguir, alguns exemplos desses materiais didáticos difundidos, antes do concurso, pelo Ministério da Saúde.

Título: Use sua privada.

Imagem: Sanitário.

Título: O que a gente sente quando tem Xistosomose.

Imagem: Família, o menino com a mão no ventre, o pai com a mão na cabeça, e a mãe com a mão no coração.

Legendas: Dor de barriga, diarreia, dor de cabeça, desânimo, tontura, palidez, fastio.

Título: Tratamento.

Imagem: Médico.

Legendas: Tomar remédio dado pela SUCAM.

Imagem: Duas mãos uma com três cápsulas de medicamento na palma da mão e a outra segurando uma colher com a versão líquida do medicamento.

Legenda: É uma só dose e é de graça.

\* Material editado pelo Ministério da Saúde, em 1978, em colaboração com:

SUCAM — O que é a esquistossomose? (folheto);

Fundação SESP — Combata a esquistossomose (cartaz); O que é a esquistossomose (álbum seriado); O ciclo da esquistossomose (cartaz); Combata o mal do caramujo (cartaz);

Editora Abril/Pfizer Química — A festa agora é nossa (história em quadrinhos).

Título: Como evitar a Xistosomose.

Imagem: Menino tomando banho n' m rio e auxiliar da saúde gritando-lhe: "Cuidado".

Imagem: Mulheres lavando roupa em lavanderias públicas.

Legenda: Lavar roupas nas lavanderias.

Imagem: Sanitário.

Legenda: Usar privadas ou enterrar as fezes.

## MATERIAL E MÉTODOS

### *Amostragem*

Trabalhou-se com uma amostra de 10% do total de cartazes (ou seja, 1.600 cartazes) que concorreram aos prêmios do Concurso Nacional de Cartazes acima referido. Esta amostra foi coletada em cada um dos Estados envolvidos no Concurso, pelos representantes locais da DNES. A estes representantes foi recomendado que escolhessem os cartazes através de métodos aleatórios (sugeriu-se a fórmula: separar os cartazes em lotes de dez, dos quais seria, sistematicamente, retirado o último cartaz) para que a representatividade da amostra não fosse prejudicada.

Com base numa sub-amostra (160 cartazes) desta amostra foram estabelecidos os vocabulários e configurada a tipologia (ver abaixo) tendo sido estes testados e corrigidos em outras duas sub-amostras do mesmo tamanho.

A amostra final do estudo ficou constituída por 405 cartazes, pois verificou-se ser desnecessário analisar mais cartazes, pois os vocabulários e a tipologia não seriam afetados por uma amostra maior.

### *Estratégia da Análise*

Resumidamente, a estratégia da análise utilizada pode ser assim caracterizada:

- definição prévia do cartaz em questão como um produto icônico — verbal com predominância do icônico sobre o verbal. Entende-se por icônico o modo de representar a realidade em que os sím-

bolos ou signos usados para transmitir idéias lembram os atributos dos objetos significados. São exemplos de ícones, as fotografias, os desenhos, alguns sinais de trânsito, as esculturas, a maioria dos ideogramas das línguas orientais, entre outros. Sobre o conceito de ícone consulte-se a obra clássica de Pierce<sup>3</sup>;

- estabelecimento com base num critério empírico, de um vocabulário icônico, de um vocabulário verbal e de uma listagem de tipos de relação sintática entre estas duas instâncias. O vocabulário icônico foi composto de ícones isolados de sintagmas icônicos. Entende-se por sintagma icônico um conjunto organizado de ícones com vistas a transmitir um significado unitário. Nesse sentido, o sintagma icônico seria o equivalente aproximado de uma frase ou de um conjunto de frases. São exemplos de sintagmas icônicos as composições visuais de quadros ou desenhos, as cenas dos filmes, os "Passos da Paixão" de Aleijadinho, entre outros. Sobre a noção de sintagma icônico consulte-se Metz<sup>2</sup>;
- utilização deste instrumental para a descrição dos cartazes;
- elaboração de uma tipologia;
- enquadramento dos cartazes nesta tipologia;
- interpretação dos resultados.

## DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

A tipologia elaborada acabou definindo os seguintes tipos de cartazes:

*Tipo I* — Cartazes puramente negativos: os cartazes que mostram configurações visuais, como banhar-se, lavar roupa ou pescar em águas contaminadas associadas quase sempre a mensagens verbais do tipo “não faça isto”, ou “atenção, este rio está contaminado”.

*Tipo II* — Cartazes puramente afirmativos: neste tipo foram enquadrados os cartazes que representavam visualmente situações como: defecar em privada, tomar banho em chuveiros, lavar roupas em lavanderia públicas, associadas a mensagens verbais do tipo: “faça isto”, “use o banheiro”, entre outras.

*Tipo III* — Cartazes mistos: são do tipo misto os cartazes que apresentam ambas as situações dos tipos anteriores, com dois sub-tipos bastante distintos: os cartazes com sintaxe forte e os com sintaxe fraca.

Nos cartazes com sintaxe forte configura-se uma verdadeira alternativa. São mostradas, por exemplo, situações de indivíduos banhando-se em águas contaminadas em contraste com indivíduos usando o sanitário e a mensagem visual coroada por mensagens verbais como: “não faça isto: faça isto” ou mais concretamente, “não tome banho em águas contaminadas: use o chuveiro”, entre outras.

No segundo sub-tipo (sintaxe fraca), não se configura uma verdadeira alternativa. Nele apenas figuram, quase a título decorativo, equipamentos como sanitário, chuveiro, entre outros, ao lado de situações negativas como defecar a céu aberto ou banhar-se em rios contaminados, sem que haja nem na parte visual nem na parte verbal qualquer tipo de relação explícita entre a situação negativa e o equipamento.



Figura 1



Figura 2

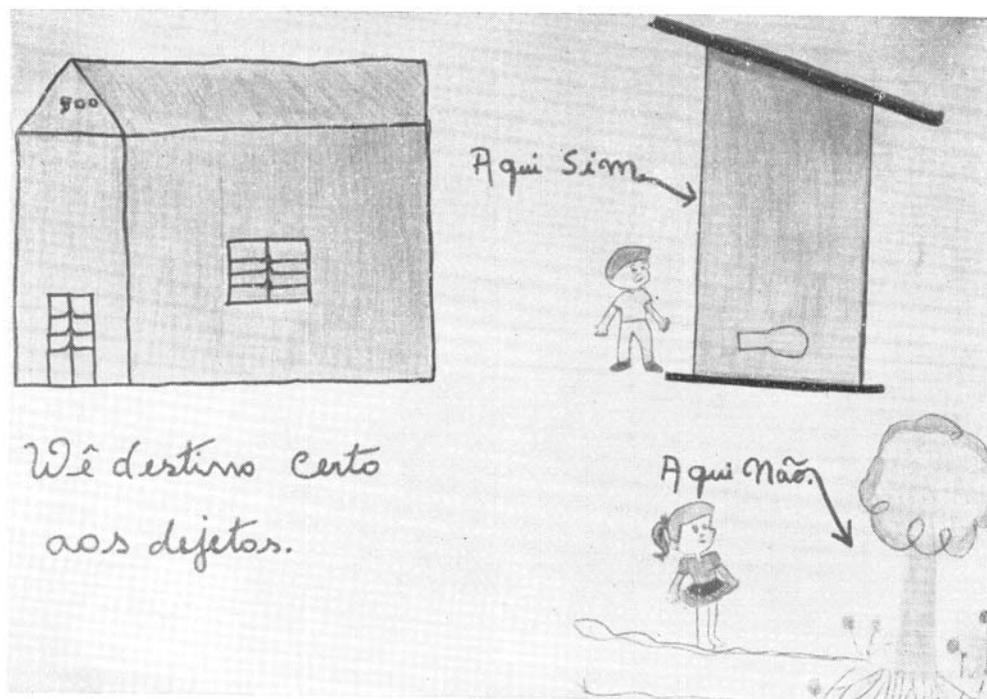


Figura 3

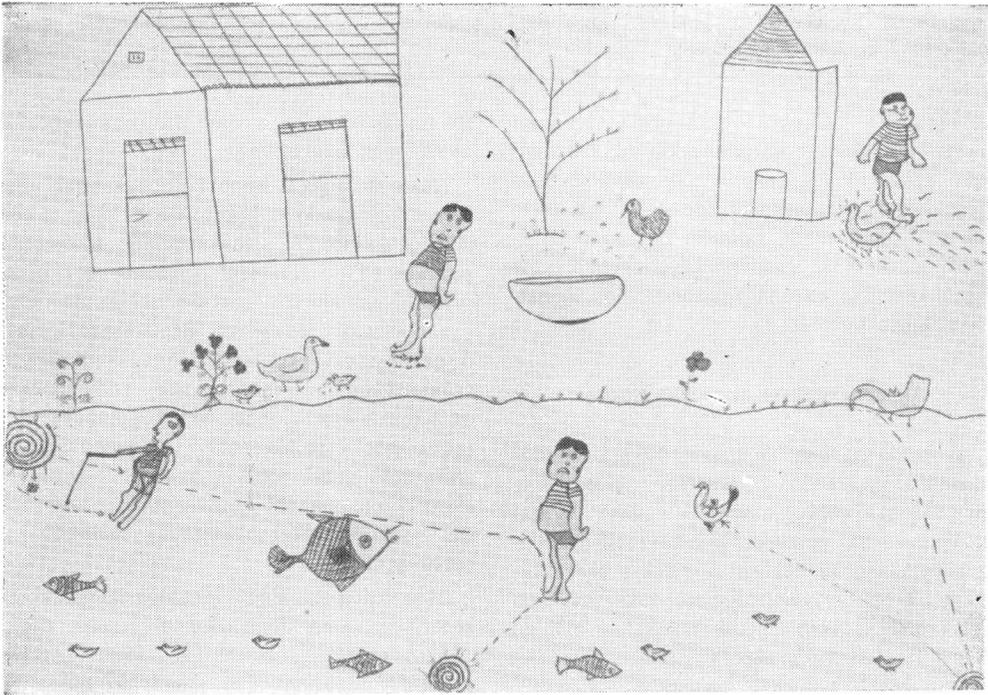


Figura 4

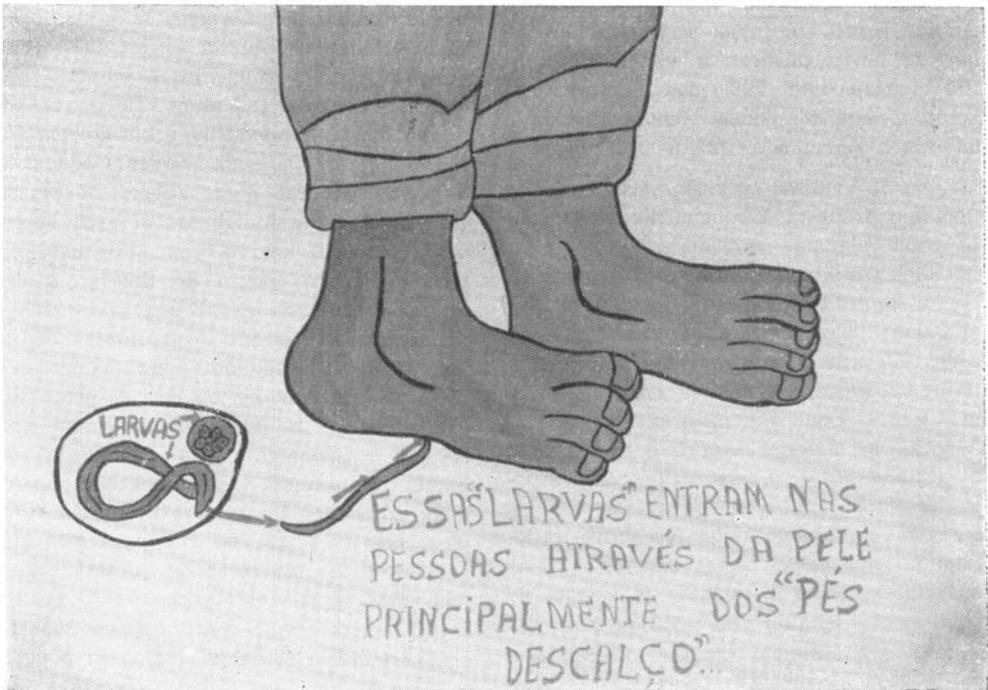


Figura 5

*Tipo IV* — Cartazes didáticos e técnicos: neste tipo foram enquadrados os cartazes que apresentavam explicações didáticas ou técnicas da esquistossomose e de seu ciclo ou que mostravam, também de modo didático ou técnico, os personagens envolvidos no problema: caramujos, miracídeos, cercárias, entre outros.

#### COMENTARIOS E CONCLUSÕES

A maioria dos cartazes (40%) enquadrou-se no Tipo I (cartazes puramente negativos). Aproximadamente 20% enquadraram-se no primeiro sub-tipo III (cartazes com sintaxe forte). A mesma percentagem (20%) foi verificada no outro sub-tipo III (cartazes com sintaxe fraca)\* e 5% no Tipo IV (cartazes escolares).

Estes dados sugerem que os escolares, na sua maioria, tendem a ver o problema da esquistossomose mais como resultante de um certo número de hábitos (notadamente banhar-se em rio contaminado e defecar a céu aberto) a serem inibidos do que de novas práticas a serem adotadas. Em contrapartida, 20% dos escolares enxerga a esquistossomose como associada a hábitos a serem substituídos por outros.

Além de analisar os cartazes a partir da tipologia proposta, é igualmente interessante tecer algumas considerações sobre a tipologia em si como definidora de um campo de significação ou universo de discurso, abarcado pelos cartazes e também pelas ações educativas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, na medida em que fortes indicadores empíricos mostram grande influência do material educativo previamente distribuído sobre os cartazes produzidos pelos escolares. Em outras palavras, como os cartazes elaborados pelos escolares refletiam largamente as ações educativas e as mensagens delas derivadas, o campo de significação definido pela tipologia pode ser vista como definindo também o sentido e

as linhas de força das próprias ações e mensagens educativas.

Neste sentido é importante ressaltar que, seja combatendo o hábito de defecar a céu aberto (Tipo I), seja propondo o uso da privada (Tipo II), seja propondo o uso da privada em substituição ao hábito de defecar a céu aberto (Tipo III, sintaxe forte), o que se está pretendendo é combater a esquistossomose mudando-se radicalmente os hábitos tradicionais das populações afetadas por esta doença. Esta estratégia, entretanto, não parece a mais adequada. Parece-nos que uma outra, menos ambiciosa, poderia trazer resultados melhores, a curto prazo.

Esta outra estratégia procuraria não combater, mas, ao contrário, preservar, tanto quanto possível, os hábitos locais. Ao se propor campanhas que envolvam mudança de hábitos arraigados, é preciso levar em conta que, para os indivíduos que os praticam, estes hábitos são valores, ou seja, comportamentos que eles consideram firmemente como bons, normais, naturais, habituais. Falando sobre a estratégia de mudanças de comportamentos e hábitos relacionados à saúde, Jenkins<sup>1</sup> afirma: "the goal must be realistically achievable in the light of the patient's current behaviour pattern. Modest goals should be set at first to assure a foundation of early successes" (os grifos são nossos). Por exemplo, para mudar o hábito de defecar a céu aberto poder-se-ia tentar usar a estratégia de aceitar este hábito e procurar mudá-lo "de dentro" difundindo, por exemplo a idéia de enterrar as fezes. A propósito, esta idéia foi difundida na campanha educativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Entretanto, tudo indica que não foi dada suficiente ênfase a esta prática simples, uma vez que se constatou pequena incidência de representação desta prática nos cartazes dos escolares.

Uma investigação antropológica superficial certamente revelaria que, para popula-

\* Foram classificados no tipo II (cartazes puramente afirmativos) 12% dos cartazes.

ções de zona rural e de centros urbanos periféricos, a esquistossomose não é considerada uma doença importante; pescar, lavar roupa e banhar-se em rios são hábitos generalizados e tradicionais, solidamente ancorados na cultura; defecar "a céu aberto" é um hábito arraigado, cômodo e prático.

Partir, em uma campanha, da idéia ou pré-noção de que a percepção que as populações têm da esquistossomose como doença é simplesmente fruto da ignorância que deve ser combatida através da difusão, em larga escala, de informações técnicas e de que os hábitos "primitivos" associados a esta enfermidade devem ser simplesmente *eliminados* e substituídos por outros, "*modernos*", prevalentes nas regiões urbanas,

dificilmente conduzirão ao objetivo final almejado, ou seja, à mudança efetiva, profunda e duradoura de comportamentos.

O que os escolares revelaram nos seus cartazes foi, fundamentalmente, a lição que lhes foi ensinada. Neste sentido, os cartazes se parecem muito com os deveres escolares. Ora, sabemos, por experiência própria, que o conteúdo desses deveres escolares é freqüentemente esquecido pelos alunos na semana seguinte à sua entrega. Por que isso ocorre? Sobretudo porque, na maioria dos casos, os deveres têm muito pouco a ver com a experiência de vida dos alunos, com a sua cultura. Só deveres que refletem de perto a cultura dos educandos têm possibilidades de provocar nestes mudanças de comportamento duráveis.

RSPUB9/517

LEFÈVRE, F. [*Schistosomiasis and its portrayal on elementary school students posters*] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 14:396-403, 1980.

ABSTRACT: *Posters prepared by students in the northeast of Brazil for the III National Schistosomiasis Poster Contest, sponsored by the Health Ministry's Special Schistosomiasis Control Program, produced four major types of posters expressing different attitudes toward the problem of schistosomiasis: posters showing a purely negative attitude (ex.; "Do not bathe in contaminated rivers"); those showing a purely positive attitude "Use the latrine"; and the mixed posters, a combination of the first, divided into two subtypes. The first of these subtypes projected a message about an undesirable behavior and an alternative to it; whereas, the second subtype presented the problem's elements but without relating them to alternatives. The last, that is, the fourth, type gave straight didactic or technical explanations of schistosomiasis. The proposals for confronting schistosomiasis which were projected through the official educational messages by the students' posters present a strategy of fundamental change and, in a short period of time, of primitive behavior. To avoid jolts of cultural shock, a more gradual strategy was suggested — one that would respect the cultural habits and values of the communities affected.*

UNITERMS: *Schistosomiasis, Northeast, Brazil. Audio-visual aids. Health education.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JENKINS, D. C. An approach to the diagnosis and treatment of problems of health related behaviour. *Int. J. Hlth Educ.*, 22(suppl. 2), 1979.
2. METZ, C. *Language et cinema*. Paris, Ed. Larrouse, 1971.
3. PIERCE, C. S. *La ciencia de la semiótica*. Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1974.

Recebido para publicação em 27/11/1979

Aprovado para publicação em 28/05/1980