

GEOGRAFIA DA SAÚDE, USINA HIDRELÉTRICA E MEIO AMBIENTE: CONEXÕES PERTINENTES: ENTREVISTA COM MARIA EUGÊNIA MOREIRA COSTA FERREIRA

Eduardo Augusto Werneck Ribeiro

Prof. Dr. em Geografia pela UFPR

eduwer@hotmail.com

É com uma grande satisfação que apresento a entrevista com a professora Maria Eugênia Moreira Costa Ferreira da Universidade Estadual de Maringá – PR. Ao longo de sua trajetória profissional trabalhou com temas relacionados aos impactos causados pelo homem no meio ambiente e as possíveis relações com a saúde. Em sua tese de doutorado teve a oportunidade de estudar o avanço da malária com a formação do lago de Itaipu (PR) na borda brasileira. Hoje trabalha em três projetos de pesquisa: um primeiro sobre a análise da distribuição e da dispersão de leishmaniose tegumentar e visceral no estado do Paraná, o segundo é sobre Fitogeografia das formações relictuais de savana e savana-estépica no estado do Paraná refúgios e ecótonos, e outro relacionado à produção do espaço geográfico em Barbosa Ferraz - PR (com desdobramentos interessantes para a Geografia da Saúde).

No dia da entrevista, primeiramente, tive a oportunidade de acompanhar a defesa de mestrado de sua orientanda no auditório da Geografia da UEM. O trabalho apresentava a análise geográfica sobre as enfermidades decorrentes dos problemas ambientais, o que nos motivou bastante na entrevista, posteriormente.

Eduardo Werneck - *Professora, conte-nos um pouco sobre a sua trajetória acadêmica.*

Maria Eugênia - A minha formação é toda na USP, da graduação, mestrado e doutorado. Na verdade eu até gostaria de ter feito o doutorado em Rio Claro, mas acabei fazendo tudo na USP, então é meio homogênea, meio única a minha formação, né? e ela se deu principalmente dentro da Geografia Regional... eu ainda sou daquele tempo em que a USP ainda era o grupo da Geografia Regional Francesa. Porque eu me formei em 1974 na Graduação, então essa é minha formação básica. Daí eu segui para o lado da Biogeografia mais ligada a Geografia Física. E no Mestrado eu fui orientada do professor *Helmut Troppmair* que era da UNESP de Rio Claro, porém num momento que ele dava aula lá na Pós da USP, né? E o meu trabalho era sobre líquens em Cubatão e a preocupação era com a questão da poluição, os líquens como indicadores de poluição em Cubatão, mas aí já apareceu o interesse pela questão da saúde, porque eu entrei em algumas coisas... ali da Vila Socó e... áreas extremamente deterioradas, né? Na época estava tendo aquele problema da Anencefalia, e em parte aquilo já era um pouco sensacionalista, mas havia, claro, um problema muito sério na saúde da população. Na tese de mestrado eu não cheguei a trabalhar com saúde, mas ficou essa preocupação. Daí no Doutorado eu ainda dentro de minha base de Geografia Física e a preocupação com o ambiente, mas aquela visão de ambiente mais relacionada a questão da natureza, vinda daquele grupo mesmo dos Ecochatos, (risos) depois mudei.

Eu pretendia, quando eu fui fazer o trabalho, estudar o reservatório de Itaipu. eu comecei a trabalhar aqui com o professor Wesley Viana Pereira no Departamento de Análises Clínicas da UEM, e a gente já vinha trabalhando com vetores. Mas foi meio por acaso que a gente começou a trabalhar, ele começou a me chamar pra fazer análise de ambiente florestal, mais trabalhos na zona rural ainda ligados com as endemias que ainda tinha na década de 80 e 90 em caráter ainda mais rural como era o caso da Leishmaniose e alguma coisa de Malária também, mas sempre ligado a trabalhar com o vetor, tudo no mais no meio rural eu não estava trabalhando no meio urbano, a nossa preocupação era no rural, mesmo que o rural antropizado. Não mais aquela preocupação com a floresta, mais com a natureza intocada mais ligada ao meio rural e não ao urbano, e mais ligada também a Geografia Física, porque a análise que eu fazia era do meio, vegetação, hidrografia, relevo e... tinha as formas de habitação, sempre no habitat rural que era o que mais ou menos a gente fazia. E quando eu resolvi trabalhar o problema da Malária era um surto que tinha ocorrido em 88, 89 e 90 e eu já fui trabalhar ele na década de 90, e quando eu fui trabalhar já era um fato histórico porque ele foi contido, mas a minha preocupação era saber o que aconteceu em 89, então eu trabalhei na verdade foi com fato histórico porque ele foi contido... com pulverização e tal, na verdade eu

trabalhei como um surto e... não tinha continuidade, não estava aumentando mais a Malária, houve um surto e depois voltou ao padrão normal e a minha preocupação era saber o que tinha acontecido naquele momento e eu achei assim... a questão do reservatório, os criadouros era o que eu trabalhava com o professor Wesley as zonas, os criadouros de mosquitos, né? Então eu ainda pretendia fazer um trabalho Biogeográfico, eu acho que a causa tá na cara, nos criadores e tal, só que a medida que eu comecei a fazer e confirmou, claro! Que foram inundados os baixos cursos de toda a hidrografia local e aumentou muito aquela área de remansos dos rios, tinha a captura, usei também os levantamentos da ITAIPU, porque eles estavam monitorando, então mostrou realmente que em 87, 88 ocorria o aumento de anofelinos capturados, a população aumentou. Aí eu peguei os casos das pessoas que foram atendidas na regional de saúde de Guaíra, na central de Guaíra e central de Foz do Iguaçu, todas as pessoas que tinham Malária e pelo menos dois terços dos casos eram importados, que era o padrão normal do Paraná, porque o Paraná tem poucos casos autóctones, importado tem bastante. Quando eu fui ver os importados as pessoas vinham todas de garimpos, do Mato Grosso, do Norte. A minha hipótese no início era que só o criadouro que tinha crescido e era uma hipótese muito simplória e a medida que a gente foi fazendo é que eu vi... mas como é que eles se contaminaram tanto, né? Só o aumento do vetor e não ter muitas pessoas doentes não teria o surto de mil casos em 89. Tinha naquela região uns cinco ou seis casos por ano, no máximo dez ou quinze e pra ter mil casos no ano de 89 só o aumento dos criadouros não se justificava e quando eu vi a relação entre os casos autóctones e os importados, os importados eram bem claros, eles vinham de áreas malarígenas... era um número muito grande de pessoas e era sistemático, sempre o mesmo resultado, eles vinham de Apiaca e de Ariquemes de Rondônia. Ariquemes era praticamente pioneira de ocupação pra pecuária, agricultura, não é tanto garimpo, né?

Bom, o norte do Mato Grosso naquele tempo, era tudo garimpo! E não era muitos locais, eram bem pontuais. Aí eu comecei a ver que eu tinha que trabalhar com os processos migratórios, que tinha acontecido desde a década de 1970 com o regime militar e aquela idéia de ocupação dos garimpos. E então o que aconteceu com essas pessoas? E os dados dos importados eram quase todos masculinos adultos, já os autóctones de Malária tinham mulher, criança, parecia uma transmissão domiciliar e o que a gente vê é que o paranaense desde 75, 76 foram, em geral, homens e chefes de família e os filhos rapazes foram para o Mato Grosso ou pra Ariquemes ou Rondônia e voltavam, em geral no fim do ano, pra visitar a família e daí eles vinham com a contaminação, onde a maioria dos casos autóctones ocorriam em janeiro, fevereiro e março, que coincide com o verão também, em que os anofelinos estão mais ativos, mas coincidia com o retorno dos familiares para o final de ano, fica como migrante de retorno, eles vão para o local, mas ele não migra em definitivo, retorna pra família com frequência e talvez ele nem fique sempre lá, principalmente o dos garimpos.

Então eu tive que entrar nessa parte de movimentos migratórios, economia, na frente pioneira da Amazônia, aquela ocupação da Amazônia feita pelo regime militar e também considerando que muita gente dali do oeste e do sudoeste do Paraná migrou porque muitos ali tiveram suas terras inundadas, então eles perderam os meios de vida, o que aconteceu é que muitos compraram terras no Mato Grosso ou em Rondônia, uma parte da família continuou no Paraná, tinham filhos crianças, aquele tipo de história de que os homens vão na frente, saíram porque tinham sido deslocados, e também por uma completa falta de opção, na época eles foram muito mal indenizados, era a época daquela inflação galopante, então quem não comprou em três meses, perdeu o dinheiro! Não encontrava mais nada.

Daí não encontraram terra e foram para o garimpo, pra o que oferecia, então eu tive que entrar na área da Geografia humana, então foi uma suspeita que apareceu do grupo dos relocados, que migravam, iam e voltavam, como se fala?... os atingidos pelos reservatórios, né? Naquela época nem se falava nesse termo, mas logo depois passou a ser usado. Eu também achei... era uma das hipóteses que eu tinha, era o pessoal que tinha vindo talvez de Tucuruí, outras unidades das hidrelétricas mas esse deu negativo, não era. Eles eram quase todos da Bahia, Sobradinho... quando vieram, era um pessoal mais qualificado que não é área malarígena, nem tinham Malária, nem tinham histórico de gente com Malaria dentro de ITAIPU, não confirmou nada. E a maior parte dos peões, aqueles não qualificados eram mesmo do Paraná. Num determinado momento chegou a ter dez mil empregados trabalhando ali no canteiro de obras, era um afluxo muito grande, eram todos mais ou menos dali, ou da região ou do oeste ou do

sudoeste do Paraná, onde tinha muitos movimentos de sem-terra, poucos assentamentos, ainda tinha muitos acampamentos e então eles ficavam meio a perigo e iam lá trabalhar de peão por um tempo, alguns ficaram por lá naquelas vias, as condições de trabalho eram péssimas, mas eles tinham acesso a moradia uma série de coisas que ataiam muito! Que era a Vila Sena, ganhava aquela casinha, era muito atrativo, apesar de que no canteiro de obras parece que morreu muita gente, e eu vi que tinha gente da Bahia, e isso foi algo que não confirmou, não foram eles que trouxeram a Malária não. Foram os migrantes de retorno que foram pra garimpo e quem vai pra garimpo não vai pra ficar lá, os de Rondônia... tem um intercâmbio muito grande entre Rondônia e Paraná.

Então resultou nisso, eu tive que entrar mais em questões de migração, mais ligadas a Geografia Humana, né? Depois eu continuei trabalhando a questão da Leishmaniose, continuei na Biogeografia também, eu abro vaga na Pós e oriento na Biogeografia e na Geografia da Saúde. Eu trabalho com áreas residuais de Cerrado no Paraná, então é uma linha que não nada a ver com a saúde, não é?

Eduardo Werneck - *A sua trajetória acadêmica, mostrou um lado eclético, a senhora buscou outras fontes. A senhora não teve questionamentos teóricos de buscar outras fontes, alternativas, para aquilo que estava acostumada? O que a senhora poderia indicar para quem está começando a trabalhar com a Geografia da Saúde, para começar a ler?*

Maria Eugênia - Eu diria pra entender muito bem a teoria da Geografia, rrrrs, pra que o trabalho seja geográfico. Nós temos um perfil aqui de que... o curso está atraindo, na Pós-Graduação muitas pessoas de outras áreas. A Taís que deu informação da UBEC é daqui do Departamento de Enfermagem, tem ela e a Maria Rita estão fazendo a minha disciplina e vão se candidatar a minha vaga pra doutorado. A Karina que veio de fora sempre teve interesse de entender o ambiente, mas no meu projeto tinha alguns ramos da Assistência Social, que a gente foi lapidando, né? Agora, por exemplo, eu tenho orientando que vem da Geografia é o Glauco que fez mestrado comigo sobre Leishmaniose urbana em Maringá e a Vanessa, que é da graduação ainda, tem PIBIC que está encerrando agora sobre a população de marsupiais, gambás, né? Ela foi rastreando as áreas onde o Glauco encontrou os casos autóctones de Leishmaniose na cidade de Maringá, no urbano, ele trabalhou só com o urbano, e esses casos vão seguindo o fundo de vale que aqui são florestados. É a Leishmaniose Tegumentar, porque a Visceral a princípio ela não está em humanos no Paraná, mas ela vai chegar.

Eu vim por concurso aqui em 83, mas o contato com o Weley... ele me contactou... ele trabalhava Leishmaniose no Vale do Ivaí que é um dos circuitos ativos ainda.

Mas voltando, o Glauco trabalhou Leishmaniose no urbano, tem sim, mas não é muito expressivo e a gente vê que o Flebotominio se apóia em áreas vegetadas, mas como Maringá é uma cidade muito vegetada, não falo de vegetação natural, mas... é até secundária, então é uma cidade que vai ter casos autóctones mesmo, né? Porque tem muito bosque, muitas áreas vegetadas internas e os nossos fundo de vale, embora altamente degradados de lixo, sofá, o caos, né? Ele tem uma vegetação secundária de Leucena, Mamona, não tem nada a ver com a vegetação nativa, mas cria aquela área de umidade, sombreamento, também menor intensidade de ventos, tudo que o Flebotominio precisa e em Maringá todos os vales são abertos ainda não são canalizados e fechados é uma característica da cidade, as vezes é considerado área verde, é muito degradado mas é, e para o Flebotominio aquilo está ótimo e para o gambá se vê que aquilo atende as expectativas deles, é o hospedeiro e contém reservatório, mas os casos não são muito expressivos, a gente trabalhou em um universo de três anos, vinte e oito casos, mostrou bem nos corredores ou proximidade de alguns bosques no interflúvio, dois ou três parques, né? Alguns com vegetação primária... Peroba, Pau D'álho e outros com vegetação totalmente secundária... Leucena, Mamona, mas mesmo assim é uma cobertura vegetal. Agora eu e o Glauco no doutorado está querendo ver a expansão os limites da Leishmaniose que vai estar condicionado, principalmente, ao desaparecimento do Flebotominio para o sul do Brasil, a gente vê que vai se esgarçando, no norte do Paraná tem muita Leishmaniose, no Paraná Central frio não tem muito não, no oeste ainda tem um pouco, Santa Catarina tem casos no litoral, é o que a gente chama de circuito, é quando você consegue fazer um círculo em volta de uma área mais ou menos grande que tem aquilo, o foco é alguma coisa que acontece em uma cidade, quando acontece em grupos de cidade ou a face

litorânea a gente chama de circuito. O termo circuito foi o Paulo Sabroza que introduz em um trabalho, e nós até discutimos com um orientando do Wesley, ele pegou todos os casos de Leishmaniose do LEPAC, ele não pegou os da Secretaria porque os daqui tem uma ficha melhor, ela tem um negócio do diamante, tem um viés que esses casos são só daquelas pessoas que chegaram no LEPAC... é o Laboratório de Análises Clínicas daqui da UEM, então a ficha do LEPAC é melhor, ela dá mais dados, então... o Glauco chegou primeiro com 178 casos de Leishmaniose que seriam autóctones em Maringá e quando nós fomos mapear aquilo não dava padrão nenhum e a gente estava perdido, esses eram dados da Secretaria de Saúde e na qualificação eu chamei o professor Wesley e ele falou: está tudo errado seu universo de dados, não tem esses casos aqui, isso é absurdo! Eles pegam errado, tudo bem que os do LEPAC vai dar, mas você vai ver que são eles realmente que adicionam, fazem uma série de perguntas pra detectar se é autóctone, o da Secretaria de Saúde não, se a pessoa dizia que morava em Maringá eles já consideram de Maringá e a pessoa tinha contraído no Ivaí. Aí o Glauco confrontou os dados do LEPAC com os da Secretaria e... um único caso local que a gente tinha certeza que eram casos autóctones e as pessoas não vieram para o LEPAC, porque foi um rolo apareceu uma mulher e um cachorro com Leishmaniose no Borba Gato e a Secretaria chegou lá de carro, então esses casos não vieram para o LEPAC eles tiveram análise direto pela Secretaria, foi o único lugar que a Secretaria chegou no foco, e daí nós incorporamos os dados deles que eram autóctones, que a gente tinha certeza, daí deu uma enxugada para vinte e oito casos de 178 e daí deu padrão de distribuição que era seguindo os vales e próximos de áreas florestadas, tinha uns dois casos que a gente não conseguiu explicar e quando não consegue não consegue, né? Os outros parecia bem associado sim ao local de residência de moradia mesmo da pessoa. Então a gente viu o seguinte... apesar de ter os casos na cidade o trabalho do orientando do Wesley que pega todos os casos do LEPAC no norte do Paraná ainda mostra que a transmissão ainda é mais rural, é rural em um local antropizado, a maior parte dos casos ainda são do sítio, alguns são rural e outros são urbano, quando fomos em São Jerônimo, daí na aldeia indígena, ele tem uma taxa altíssima de Leishmaniose, crianças, inclusive cães, é um grupo, mas é uma aldeia indígena que também não é urbana, ela é rural, eles plantam, eles criam... até porquinho do mato, eles são autorizados a criar. O que o Glauco vai ver agora, primeiro, como vai se esgarçando a Leishmaniose para o sul, daí tem uns casos no Rio Grande do Sul, tem no litoral de Santa Catarina, casos mais para o Rio Uruguai e depois entre Misiones... que é aquela área florestada do norte da Argentina da região de Entre Rios e alguns casos no Paraguai e daí esgarça e desaparece, então a gente quer saber o que acontece nesses locais, primeiro a diminuição da taxa, quer dizer, até o Paraná tem muitos casos depois parece que os casos vão se esgarçando. Depois a hipótese de que os Flebotomídeos estão indo cada vez mais para o sul, mas a gente quer ver se eles estão indo pra cidade ou para o campo ou para as áreas florestadas. Na Argentina a cidade que mais tem Leishmaniose é Salta, só que essa cidade é lá do outro lado é como jogar a bola pra fora do campo, né? Ela fica na parte semi-desértica e está ligada ao corredor andino da Leishmaniose. Nós vamos trabalhar com o corredor, se existe esse corredor, se ele tem continuidade ou não, ou quais são. Eu queria estudar mais a parte a Bacia Platina e ver se tem relação, quando chegar ali na Argentina, se naquela região de Misiones houver relação com Salta a gente vai ter que incluir Salta, mas eu acho que falta vem pelo corredor andino, mas a pesquisa ainda é inicial.

Eduardo Werneck - O que é preciso para pensar a Geografia da Saúde ?

Maria Eugênia - A teoria da Geografia aqui, por exemplo, a gente acha muito importante porque muita gente vem de outras áreas e a primeira coisa que a gente tem que colocá-los é dentro da teoria da Geografia, né? Mas eu posso até falar do trabalho que eu apresentei no Encontro em Uberlândia, porque assim... eu trabalho muito no local, com as questões locais, a transmissão local, no foco, né? então eu gosto muito aquela questão do regionalismo até monográfico, pra sair um pouco do discurso generalista, daquelas causas unívocas, porque quando você vai no local você vê uma causa que é ali, até sobre isso quero falar do trabalho da Janete... era está finalizando agora o doutorado, ela está trabalhando com Leptospirose no perímetro urbano de Maringá pela Secretaria de Saúde, não tem muitos casos humanos, ela vinha com outra idéia, mas era área do orientador dela, daí ela foi tirar o sorovares que são as

reações das origens das Leptospiras, então ela pesquisou 300 cães e deu lá 50 ou 48, algo assim de positivo, de todos esses casos um caso só é do rato, o resto não vem do rato, a Leptospirose não está ligada a rato, são sorovares que aparece no cão, tanto que cão é o reservatório primário, e quem são os secundários? Quem pode completar aquele ciclo, né? Bovinos, eqüinos e caprinos e aqui é uma cidade que tem muito cavalo, muita carroça, na zona urbana, tem rato também, mas a leptos não está ligada a rato porque nós não temos inundação. Eu me preocupei outro dia, porque tem vários casos que estão ligados a bovinos, tinha cinco cães numa mesma rua e é perto do Parque de Exposição que todo ano vem muito gado e mais três casos parecidos em um bairro mais ao sul do Parque de Exposição, os outros são aleatórios mas sempre ligados a vazios urbanos, e ela tem dados preciosos que são do Centro de Zoonoses e sabemos onde se pegou o cachorro, temos o endereço de onde o cachorro veio. E aí fomos ver o que acontecia naqueles locais e todos eles ainda tinham muitos terrenos vazios, tudo dentro da zona urbana não é periferia não. Está ligada a vazios urbanos, pasto urbano e cavalo na cidade, e aí está a importância de entender a dinâmica do local, o que acontece ali, como se dá a transmissão ali? qual é o ciclo? Quais são os elementos importantes naquele ciclo?

Eduardo Werneck - *Fale um pouco do Laboratório que a senhora coordena?*

Maria Eugênia - Orientandos na área da saúde eu ainda tive poucos, eu acho até que estou ainda engatinhando, e até pelo fato de estar também na Biogeografia, tem aparecido mais gente na Biogeografia, então aquele que trabalhou no LEPAC é do professor Wesley e eu entrei como co-orientadora, da Janete eu também estou como co-orientadora, quer dizer... ela não trabalhou ali no laboratório, né? só o Glauco que está trabalhando e a agora a Vanessa, então é muito pouco. O laboratório chama Biogeodinâmica da Paisagem, antes ele chamava Laboratório de Geografia Física, mas como já tinha o de Pedologia e Sedimentologia ou Geografia Física não coube, né? Então foi mudado pra Biogeodinâmica da Paisagem, e ele engloba Biogeografia, Climatologia e Geomorfologia só que ficou praticamente a Biogeografia porque a Geomorfologia está trabalhando mais com os laboratórios de Sedimentologia e de Mineralogia, porque a Geomorfologia que se faz aqui é estrutural ou então trabalhos de solos, a Climatologia, como tem a Estação Climatológica, que aqui é inclusive uma estação de primeiro nível aquela mais importante, então quando vai fazer um trabalho acaba trabalhando mais na estação onde vai ter os dados e tudo. Então hoje se a gente descer no laboratório ele tem pilhas de sucatas da biogeografia Aplicada e ainda não tem muito material da Geografia da Saúde porque quem vai começar a trazer esse material é mais o Glauco. O que vai ter mais de trabalho um pouco ligado da saúde do Nestor que ele está fazendo doutorado, só que ele está trabalhando com Bruno de Angeles e começou em um ano em que eu não aceitei pra doutorado, não abri vaga, e ele conversou com o Bruno de Angeles e ele está fazendo uma relação entre praças e UBS, então é uma relação que entra a questão da saúde e entra a questão da praça, do parque. Mas tem uma área interessante, nós estamos com um projeto da Universidade Sem Fronteiras e em Barbosa Ferraz tem um módulo, é trabalho educativo não é da pesquisa é da extensão, a gente trabalha com professores da rede lá, então temos três módulos, a professora Graça trabalhando trazendo vídeos pra aula, mas vídeo confeccionado pelo professor, sai a campo faz o vídeo de aula, daí o professor Paulo Nakachima trabalhou solos e erosão com esses professores e eu e a Janete trabalhamos educação e saúde, então mais ou menos a gente aplicou aquele modelito do Fiocruz que é do Mauricio Monkey, que trabalhou pra preparar o Agente de Saúde pra nós, a gente fez o contrário, inverteu, preparar o professor pra falar com a área da saúde, porque a gente está trabalhando com o professor, o nosso agente é o professor, a gente vai transformar o professor em um agente auxiliar, claro que não vai fazer o que o Agente de Saúde faz ele vai trazer o universo da criança e das famílias para a saúde. Então o que nós fizemos lá? Primeiro nós mostramos tudo aquilo da saúde e ambiente, conceito de risco, risco ambiental, fator cultural, higiene, saúde, educação, cultura, alimentação, enfim, todos aqueles fatores que podem influir nas crianças e... elas adoecem porque? E isso vai ser trabalhado nas escolas e também as doenças da família, do pai, da mãe dos avós, o que rola na casa se eles estão sendo atendidos, pra depois intermediar, e então o professor vai fazer o mapa do que ocorre na família da criança, e deste mapa ela vai conversar com ANVISA, então a ANVISA não vai sozinho conversar com a

comunidade ele vai na escola e na escola o professor já fez um levantamento, eles gostaram muito, inclusive quando nós fomos, nós fomos a campo e cada grupo foi trabalhar a questão de ambiente e saúde e foram pra todos os bairros lá de Barbosa. Só que os professores... na escola ficava ali no final, nem pode dizer que é periferia porque é uma cidade muito pequena e é bem pobre co estilo meio rural e os professores nunca tinha visto o universo dos alunos deles, porque o professor é classe média e lá eles não vão, daí ele fizeram um vídeo, que a Graça tinha ensinado, né? E então tem galinha na panela, só que é galinha cozida era galinha dormindo dentro da panela e o fogão era no terreiro, fogão a lenha, tudo! E aquelas panelas todas sujas, e as galinhas entram na panela saem, voam. E... da casa sai aquele esgotinho da pia da cozinha, sai no terreno, e corre as vezes pra uma fossa que quase nunca tem tampa, daí eles tem histórico de criança que caiu dentro da fossa, um homem que caiu dentro da fossa, mas eles continuam não pondo tampo, então elas foram detectando os possíveis riscos, né? Outra coisa, muitas casas ainda são de madeira, e pra não entrar umidade é aquela que é alta, só que junta sofá, telha, lajota e junta escorpião, aí tem muita picada de escorpião. Então nós estudamos o que? Eu levantei... tinha muita doença respiratória, muita picada de escorpião, muita gravidez na adolescência também, então são problemas que eles tem que tratar também que a causa é social, né? Esses foram o que deram maior ênfase. Agora estamos fazendo as cartilhas, uma é "Faça o seu vídeo", pra ensinar, a outra é "Análise do solo" e a terceira é como o professor trabalhar essa questão da saúde na escola, então os alunos vão trazer de casa quais são as principais doenças, o tamanho da família... rendeu... está no terceiro e último ano, agora em outubro acaba a bolsa porque já é o momento de encerrar, e daí nós vamos fazer essas cartilhas. E a gente está ensinando também a usar o Tabwin, é uma ferramenta e pra professor ele é bom porque ele pode fazer muitos mapas, ele constrói mapa e gráfico em vez de trabalhar com aqueles gráficos de doença, a gente ajuda o professor a trabalhar os dados sócio-econômicos do DATASUS, e eles fazem o gráfico de renda de alfabetização, tudo. Pra ele não usar só aqueles gráficos de livro didático que são de 69, super antigo, e da saúde vai aprender usar, porque da saúde não tem no livro didático e tem que ensinar ele a obter dados se não fica muito só na conversa, se for só para o aluno trazer as doenças que tem fica muito leigo, então estamos querendo que ele confronte alguns dados de saúde do município que ele vai pegar na Secretaria de Saúde, inclusive, uma pessoa da Secretaria de Saúde acompanhou o desenvolvimento do trabalho e a idéia é fazer essa ponte, e outros dados ele mesmo vai construindo, até dados quando ele vai trabalhar Brasil, porque na secretaria só tem dado do município, se perguntar qualquer outra coisa ele não tem nada! Então nós estamos ensinando eles, o professor, a pegar dados do Paraná, naquela região tem Hanseníase, deu muito em Barbosa Ferraz, Paraná central, e tem aluno de família com Hanseníase. Não foi só o dado de Barbosa Ferraz, porque ele fica perdido, e para o professor mostrar porque a Hanseníase é problema lá no município dele ele tem que mostrar a Hanseníase no Paraná, e aí vai mostrar que o Paraná central ainda é um local... por isso que não dá só pra ele pegar um dado da secretaria senão ele não chega a nada, não tem parâmetro, e o parâmetro é dado por isso, por isso que estamos ensinando eles a trabalhar com DATASUS e Tabwin, porque com aluno ele tem que trabalhar com Geografia e Geografia não é só de Barbosa Ferraz, mas trabalhar Geografia da Saúde, então é uma área ligada a Educação, Educação e Saúde.

Eduardo Werneck - Professora muito obrigado, agradeço a sua entrevista.

Maria Eugênia - Disponha sempre!