

PERCEPÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE INHOAÍBA SOBRE O CARAMUJO AFRICANO E SUA PARTICIPAÇÃO NA CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE CONTROLE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

PERCEPTIONS ABOUT GIANT AFRICAN SNAIL IN COMMUNITARIAN HEALTH AGENTS OF INHOAÍBA AND THEIR PARTICIPATION ON STRATEGIES OF CONTROL IN RIO DE JANEIRO, RJ, BRAZIL.

**Maria Fernanda Boaventura
Silvana Carvalho Thiengo e Anthony Érico Guimarães**

¹Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ/ Departamento de Malacologia, e-mail: fboaventura2005@yahoo.com.br

²Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ/ Departamento de Malacologia, e-mail: sthiengo@ioc.fiocruz.br

³Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ/ Departamento de Entomologia, e-mail: anthony@fiocruz.br

RESUMO: A dispersão do molusco *Achatina fulica* no território brasileiro causa preocupação devido à possibilidade dessa espécie causar danos ao meio ambiente e à saúde humana. A população é chamada a participar do controle do molusco e, para isso, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm importante papel no trabalho educativo. Este trabalho objetivou levantar as percepções dos ACS de Inhoaíba, zona oeste do município do Rio de Janeiro, Brasil, sobre o caramujo africano e sua participação na construção de estratégias para mobilização popular na região onde atuam. Os dados foram coletados a partir de uma oficina, na qual os ACS responderam a questões abertas e fechadas e participaram de discussões em grupo. Os ACS apresentaram um bom conhecimento sobre o assunto e apontaram a falta de adesão popular como a principal dificuldade para a continuidade deste programa de controle do caramujo.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde, percepções, programa de controle, caramujo africano.

ABSTRACT

The dissemination of *Achatina fulica*, known as the giant African snail, in Brazilian territory is a matter of concern. The main reason are the damages for the environment as well as for the human healthy this species can cause. The population of Rio de Janeiro state has been called to participate to the mollusc control program and the Communitarian Health Agents (ACS) are very important in the education work. The goal of this paper is to investigate the perceptions of the ACS about the African snail and use their participation as a strategy for social mobilization in Inhoaíba, neighborhood located in the west zone of the Rio de Janeiro city. The data were collected in a workshop, where the agents answered a program that included group discussions as well as opened and closed questions. The ACS presented knowledge about the subject and pointed out the local people participation as the main difficulty to go forward with that mollusc control program.

Keywords: communitarian health agent, perceptions, control program, African snail.

INTRODUÇÃO

O molusco exótico *Achatina fulica* Bowdich, 1822, popularmente conhecido como caramujo gigante africano, é considerado pela União Mundial para a Conservação de Natureza (UICN) como uma das cem principais espécies invasoras. Originária do leste e nordeste do continente Africano, tem sido introduzido nos trópicos e subtropicais há 200 anos. A introdução dessa espécie nas Américas ocorreu pelo Havaí, no final da década de 30 (Godan, 2003 *apud* Teles *et al.* 1977) e chegou ao Brasil nos anos 80, durante uma feira agropecuária no Estado do Paraná, com o objetivo de ser criado e comercializado como substituto do *escargot*. Porém, como esta iguaria não faz parte do hábito alimentar nacional, a grande maioria dos criadores desistiu das criações e, provavelmente por falta de informação, os moluscos foram soltos no ambiente. A alta capacidade reprodutiva (em média 200 ovos/postura) aliada à falta de parasitos e predadores naturais específicos contribuiu, seguramente, para a ampla distribuição atual dessa espécie no Brasil (Vasconcelos & Pile, 2001; Thiengo, 2003).

A dispersão de *A. fulica* no território nacional é preocupante, pois: é considerada importante praga agrícola em muitas regiões tropicais (Raut & Barker, 2002); pode causar danos ao meio ambiente, pela possibilidade de ocupar o nicho de animais nativos (Simone, 2002) e ainda por possuir importante papel na epidemiologia de helmintoses de interesse médico. Neste caso, *A. fulica* atua como hospedeiro intermediário do nematódeo *Angiostrongylus cantonensis* (Chen, 1935), agente etiológico da meningoencefalite eosinofílica, zoonose relatada para ilhas do Pacífico, Sudeste Asiático, Austrália, Japão, Madagascar e Cuba. Apesar de não existir casos notificados no Brasil, há a possibilidade de introdução de roedores infectados através de navios provenientes de áreas endêmicas, como já foi verificado em outros países (Thiengo, 1995). Estudos laboratoriais também indicam o molusco exótico como hospedeiro potencial no ciclo do nematódeo *Angiostrongylus costaricensis* Morera & Céspedes, 1971, agente etiológico da angiostrongilose abdominal, zoonose com registros no país, principalmente na região sul, (Carvalho *et al.*, 2003). Apesar de não haver relatos de *A. fulica* naturalmente infectados por *A. costaricensis* e estudos indicarem essa espécie com reduzido potencial de transmissão (Graeff-Teixeira, 2005), esta hipótese não se pode descartada devido a inespecificidade de hospedeiro intermediário para o nematódeo e a alta capacidade reprodutiva do molusco (Thiengo, 2003).

A forma de controle mais indicada para essa espécie é a catação manual periódica dos animais, seguida de morte através da queima e destruição das conchas. Este último, evita o acúmulo de água que possibilitaria o desenvolvimento de larvas de mosquitos vetores de doenças. A manutenção dos quintais e terrenos baldios livres de entulhos, lixo e mato, também evita a colonização da área (Barbosa *et al.*, 2002).

No Rio de Janeiro, semelhante ao que ocorre em outros estados brasileiros, *A. fulica* está presente na maioria dos municípios, principalmente em áreas urbanas e periurbanas. Este fato tem sido constantemente noticiado pela mídia que enfatiza, de forma alarmante, o problema de saúde pública, relacionando diversas doenças ao caramujo africano, sem maiores explicações (Nunes, 2005; Soler, 2005, Verde, 2004). Esta divulgação, aliada à presença do caramujo nos quintais das casas, causa preocupação entre alguns moradores das áreas afetadas. Porém, de modo geral, a população é indiferente ao problema. Segundo Fisher & Colley (2005), em um estudo na Ilha Rasa, Guaraqueçaba, PR, Brasil, poucos moradores se dispuseram a contribuir para o controle da espécie. Os autores consideram as características culturais e dificuldade de descartar o lixo com os principais entraves para adesão da população ao controle do caramujo na região.

A mobilização popular para o controle do caramujo é fundamental. Entretanto, em geral, os programas que trabalham com o aumento do conhecimento entre os moradores supondo uma mudança de comportamentos e, conseqüentemente, a redução do problema, raramente atingem seus objetivos (Lima-Costa *et al.*, 2002). Assim, para a construção de estratégias mais

efetivas, deve-se levar em consideração, além do aumento de conhecimento sobre esse novo assunto, as características da região e a participação dos moradores na elaboração das propostas, já que eles são os sujeitos ativos no processo de cuidado em saúde, com representações e estratégias próprias (Trad & Bastos, 1998).

Para isso, o envolvimento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é imprescindível por se tratar de integrantes da comunidade, apresentando os mesmos valores, costumes e linguagem, além de serem conhecidos entre os moradores, os quais sentem mais confiança nas orientações fornecidas pelo agente (Souza, 2003). Além disso, o contato permanente entre ACS e moradores, forma um vínculo entre serviço e usuário, facilitando o trabalho de vigilância e promoção da saúde e potencializando as atividades educativas, pois possibilita a ponte entre o conhecimento científico e o popular. Este fato pode permitir a troca incessante de saber, de experiência e de vida (Ministério da Saúde, 2000, Souza, 2003).

Diante da dispersão do caramujo africano em Maria Luiza, Celina e Aguiar Torres, comunidades de Inhoaíba, bairro do Município do Rio de Janeiro, dois ACS foram selecionados para trabalhar com o tema caramujo africano na comunidade, através do projeto **“Quebre essa casca! Comunidade mobilizada à cata do caramujo”** por eles elaborados. Estes agentes procuraram os pesquisadores do Departamento de Malacologia IOC/FIOCRUZ para obter maiores informações e auxílio. A partir do interesse em comum, foi estruturado um outro projeto objetivando a construção conjunta de estratégias (pesquisadores-ACS-comunidade) para o controle do caramujo na região. Inicialmente, encontros entre a 1ª autora e os dois ACS responsáveis foram realizados para o reconhecimento do problema na área e para traçar a participação de cada integrante no projeto. Apesar dos ACS já terem participado de palestras sobre o assunto, muitas dúvidas foram percebidas sendo, então, fundamental conhecer as percepções dos ACS sobre o caramujo africano, uma vez que eles revelarão constantemente seus conhecimentos para a população. Assim, foi realizada uma oficina para os ACS onde se buscou verificar suas percepções sobre o molusco, discutir sobre os potenciais problemas causados pela introdução dessa espécie e como abordar o problema com a comunidade, no intuito de conquistar sua participação na construção de estratégias de controle da *A. fulica*. Neste trabalho são apresentados os resultados da análise dos dados obtidos durante essa oficina.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, objetivando verificar percepções e opiniões dos ACS, a partir da utilização de questionários abertos durante uma dinâmica e de discussões em grupo, e através da observação participante que dará seguimento às outras etapas do projeto. Os trechos mais significativos das respostas aos questionários foram selecionados como temas centrais e quantificados em tabelas.

A metodologia da observação participante foi escolhida, uma vez que nesse tipo de pesquisa ocorrem trocas entre todos os participantes, incluindo o pesquisador e propõe uma mudança definida em consenso e a criação de soluções, através da experiência do grupo e à luz do conhecimento científico (Gajardo, 1999 *apud* Szymanski & Cury, 2004).

Os sujeitos da pesquisa foram compostos pelos 23 integrantes de um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) situado no bairro de Inhoaíba, zona oeste do Município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi obtida, primeiramente, através da dinâmica ao grupo e durante discussões posteriores, onde se levantou maiores informações. A dinâmica foi baseada na metodologia utilizada pelo Programa Nacional de Combate ao Caramujo Africano sob Coordenação do Prof^o Dr. Alvarado Costa de Queiros.

A oficina teve duração de 6 horas e foi realizada no PACS que abrange as comunidades de Aguiar Torres, Celina e Maria Luiza, locais de trabalho dos ACS, permitindo a maior adesão dos profissionais de saúde. Durante a abertura, foi esclarecido o objetivo do evento e solicitado a

todos os ACS que concordassem em participar, a lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Na primeira etapa da dinâmica, cada ACS sem se identificar, respondeu isoladamente em uma folha em branco, às seguintes questões abertas:

1. *Você conhece o caramujo africano? Como ele veio parar no seu bairro?*
2. *Por que você acha que esse caramujo se prolifera tão rápido?*
3. *Você conhece algum problema de saúde causado pelo caramujo? Saberá qual?*
4. *Você conhece algum problema ambiental causado pelo caramujo?*
5. *É possível controlar a população de caramujo no ambiente? Como?*

As questões e as folhas escritas foram fixadas à parede, permitindo que o universo de respostas fossem conhecidos. Em uma segunda etapa, foi distribuído um texto elaborado pelo Departamento de Malacologia do IOC/FIOCRUZ contendo as principais informações sobre a espécie *A. fulica*, quando os ACS foram solicitados a realizarem uma leitura em grupo. Em seguida, cada tema foi focado isoladamente para discussão.

Os ACS também responderam a um questionário fechado sobre seu nível sócio-cultural, onde foi permitido caracterizar o grupo de acordo com a idade e escolaridade.

Durante o evento, as principais falas dos participantes foram transcritas. Posteriormente, os responsáveis pelo projeto (dois ACS e a 1ª autora), relataram e transcreveram suas percepções em uma nova reunião.

RESULTADOS

O grupo de 23 ACS estudado, que iniciou suas atividades no PACS no ano de 2003, é composto por 64% mulheres e 36% homens, distribuídos em uma faixa etária que variou de 21 a 51 anos, sendo o grupo de 20-30 anos o predominante (44%). O grau de escolaridade do grupo variou entre o ensino médio e superior, sendo que 76% apresentou ensino médio completo, 12% ensino superior completo, 8% ensino médio incompleto e 8% ensino superior incompleto.

Todos os participantes conheciam o caramujo africano. A Tabela 1 mostra as percepções dos ACS sobre a introdução do caramujo africano na comunidade e o motivo da grande quantidade de animais livres no ambiente. Nota-se que a maioria dos ACS associou à introdução da espécie no país para criação (56,7%), seguida da soltura dos exemplares no ambiente (16,7%). Quanto a grande quantidade de caramujos no ambiente, as causas mais frequentes foram à grande quantidade de ovos (58,6%) e por serem hermafroditas (20,7%).

Tabela 1: Percepções dos 23 ACS de Inhoaíba, Município do Rio de Janeiro sobre o aparecimento do caramujo no bairro e a causa da grande quantidade de animais livres no ambiente. (f: frequência de relatos de temas centrais). (Os ACS puderam abordar mais de um tema central em cada questão).

Aparecimento do caramujo africano no bairro			Causa da quantidade de caramujo no ambiente		
Temas Centrais	f	%	Temas Centrais	f	%
<i>“Introduzido no Brasil para ser criado como escargot”;</i>	17	56,7	<i>“Colocam muitos ovos”;</i>	17	58,6
<i>“Abandonado em terreno baldio e/ou no lixo”;</i>	05	16,7	<i>“São hermafroditas”;</i>	06	20,7
<i>“Acharam o caramujo bonito”;</i>	02	6,7	<i>“Estão adaptados ao ambiente”;</i>	02	6,9
<i>“Para criação a qual fugiu do controle”;</i>	02	6,7	<i>“São difíceis de se eliminar”;</i>	02	6,9
<i>“Moradores desinformados”;</i>	01	3,3	<i>“Ficam aglomerados em locais úmidos”;</i>	02	6,9
<i>“Clima e ambiente (mato, lixo e entulho);</i>	01	3,3			
<i>“Pelo rio”;</i>	01	3,3			
<i>Não sabe.</i>	01	3,3			
Total	30	100	total	29	100

A tabela 2 mostra as percepções dos ACS sobre o impacto na saúde pública e no meio ambiente causados pelo aparecimento do caramujo africano. A maior variedade de respostas foi apresentada na questão da saúde pública (54), onde foram abordados, principalmente, dengue (24,1%) e os sintomas da angiostrongilose abdominal (dor de cabeça -14,8%, dor abdominal - 11,1%). Apenas um participante (1,9%) informou não existir relatos de doenças causadas pelo caramujo africano no país.

Tabela 2: Percepções dos 23 ACS de Inhoaíba, Município do Rio de Janeiro sobre problemas de saúde e do meio ambiente, causados pelo caramujo africano. (f: frequência de relatos de temas centrais). (Os ACS puderam abordar mais de um tema central em cada questão).

Problemas de saúde			Problemas ambientais		
Temas Centrais	f	%	Temas Centrais	f	%
“Dengue”	13	24,1	“Destruição das plantações”;	10	43,5
“Dor de cabeça”	08	14,8	“Desequilíbrio ecológico”;	05	21,7
“Barriga d’água”	07	12,9	“Se alimentam de caramujos nativos”;	02	8,7
“Dor abdominal”	06	11,1	“Invadem casas”;	02	8,7
“Problemas intestinais, hemorragia”	04	7,4	“Comem tudo”;	02	8,7
“Cegueira”	04	7,4	“Ausência de predador natural”;	01	4,35
“Vômitos”	03	5,5	“Ao se jogar sal para matar o caramujo, o solo é contaminado”.	01	4,35
“Rigidez na nuca”	02	3,7			
“Meningite”	02	3,7			
“Morte”	02	3,7			
“Virose”	01	1,9			
“Todas as doenças”	01	1,9			
“Não há doenças relacionadas ao caramujo africano no país”	01	1,9			
Total	46	100	total	23	100

As formas de controlar a quantidade de caramujos africanos no ambiente propostas pelo grupo encontram-se na Tabela 3. Foi observado que a maioria das respostas enfatizou a orientação da população e a realização de atividades educativas (45,5%). Nesta questão, as orientações comumente veiculadas pela mídia (catar, incinerar e quebrar as conchas) ficaram em segundo lugar (24,3%).

Tabela 3: Percepções dos 23 ACS de Inhoaíba, Município do Rio de Janeiro sobre como controlar a quantidade de caramujos no ambiente. (f: frequência de relatos de temas centrais). (Os ACS puderam abordar mais de um tema central em cada questão).

Forma de controle		
Temas Centrais	f	%
“Orientar a população”/“realizar atividades educativas”;	15	45,5
“Catar os caramujos, queimá-los e quebrar as conchas”;	8	24,3
“Limpar os quintais”;	4	12,1
“Mobilização da comunidade”;	3	9,1
“Verificar as nossas casas e a dos moradores diariamente”;	1	3,0
“Procurar os ovos”;	1	3,0
“Ajuda dos meios de comunicação”;	1	3,0
total	33	100

Durante as discussões sobre as questões abordadas, foram apresentadas várias dúvidas

não reveladas anteriormente, principalmente quanto ao problema de saúde pública relativo aos caramujos africanos. As falas dos ACS mostraram que, além da dificuldade do diagnóstico da angiostrongilose abdominal e o desconhecimento da classe médica sobre o assunto, conforme salientado por Graeff-Teixeira, Camillo-Coura & Lenzi (1987), o descrédito na saúde pública do país representa uma das principais preocupações:

“Será que os médicos serão capazes de diagnosticar as doenças causadas pelo caramujo?”
“Será que já existe a doença e que ainda não se encontrou o caramujo infectado?”
“Se uma pessoa morrer dessa doença, ninguém vai ficar sabendo...”
“Existem tantas dúvidas a serem explicadas pela ciência, realmente só podemos fazer um trabalho de prevenção!”

Esse momento de debate, em especial, proporcionou a troca de saberes entre o grupo, uma vez que apesar da comunidade científica não indicar o caramujo africano como um bom hospedeiro do nematódeo causador da angiostrongilose abdominal (Graeff-Teixeira, 2005, Carvalho *et al.*, 2003), os participantes da pesquisa refletiram sobre a possibilidade desse fato vir a acontecer ou já estar acontecendo.

Outro ponto polêmico foi em relação ao que deve ser dito à comunidade sobre o caramujo africano para conseguir sensibilizá-la. Os ACS relataram a dificuldade de conseguir a colaboração da comunidade e acreditam que se não for enfatizado o problema de doença, os moradores não irão participar da coleta e destruição dos caramujos:

“O que deve ser dito aos moradores em relação ao risco que o caramujo representa? Não acredito de falar só de riscos de doença e preocupação ambiental sensibilizará a comunidade.”
“É difícil a comunidade trabalhar na catação dos caramujos... Eu preciso falar da nossa realidade!”
“Tem que colocar um terrorismo, por que senão não vai acontecer...”

As experiências vividas pela comunidade no controle do caramujo e que poderão servir como aconselhamentos dos ACS, também foram reveladas:

“...para acabar com os caramujos, a solução é cimentar o terreno, só que eu não tenho dinheiro. Os meus vizinhos já cimentaram e não têm mais. Se alguém me perguntar como fazer, eu vou aconselhar cimentar.”

Um ACS que já tinha participado, em outro município de Estado, de um “dia C”, dia onde a população é chamada pelo poder público para coletar os caramujos em suas residências e levá-los para o local de destruição, expôs sua experiência e mostrou a intenção de também realizar o dia C na comunidade:

“O trabalho feito foi legal, mas os próprios moradores não sabiam o que estava acontecendo, acho que faltou divulgação. Seria mais interessante trabalhar primeiramente com as escolas, as crianças e a comunidade e no final do ano, no período das chuvas, fazer um dia C”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se buscou avaliar a aquisição de conhecimentos dos ACS a partir dessa oficina, uma vez que a literatura demonstra que um prazo curto, como o utilizado neste estudo, é improdutivo e insuficiente. Isso ocorreria através de um processo complexo realizado a médio e a longo prazo, durante ações continuadas (Giami, 1993; 1994 *apud* Jeolás & Ferrari, 2003).

A metodologia utilizada através de questões abertas a serem respondidas pelo grupo durante a dinâmica não foi suficiente para levantar, com riqueza de detalhes, as percepções dos ACS sobre os temas abordados. A maioria das respostas revelou os conceitos adquiridos pelos veículos de informação (televisão, jornal, internet e cursos). As experiências vividas pelo grupo, durante seu trabalho, debatidas previamente em outros encontros com os agentes responsáveis pelo projeto, assim como as principais dificuldades e dúvidas só foram reveladas durante a discussão posterior.

A maioria dos agentes respondeu adequadamente às questões sobre a causa da quantidade de caramujos no ambiente, problemas ambientais e seu controle. Entretanto, sobre o aparecimento do caramujo no bairro, muitos responderam sobre a introdução no país. Isto demonstra que os ACS repetiram as informações que vêm sendo fornecidas pela mídia sem, contudo, analisar mais profundamente o problema na sua localidade.

Fato semelhante foi observado quanto ao problema de saúde pública, onde os principais sintomas das verminoses (angiostrongilose abdominal e meningoencefalite eosinofílica) foram relatados: dor de cabeça, dor abdominal, problemas intestinais, hemorragia, vômitos, rigidez na nuca, meningite, cegueira. Outros possíveis problemas de saúde relatados em encontros anteriores à oficina não foram mencionados. Entretanto, a resposta mais freqüente foi “dengue”, devido à possibilidade das conchas dos moluscos acumularem água e servirem como criadouro para o mosquito *Aedes aegypti*, hipótese relatada por Barbosa *et al.* (2002). Isto revela a grande preocupação existente entre os ACS frente a essa doença.

Quanto à referência de “barriga d’água” como doença causada pelo caramujo africano, foi posteriormente explicado pelos agentes que não se tratava da esquistossomose, parasitose transmitida por determinadas espécies de moluscos de água doce, mas como “um extravasamento de líquido para o abdome devido a angiostrongilose abdominal”.

As sugestões dos ACS de orientar/consientizar a população para coletar e matar os caramujos mostra a continuidade de estratégias “educativas” de repasse de informações, freqüentemente utilizadas em campanhas pouco eficazes de combate a vetores, onde não ocorre mudança de hábitos (Chiaravalloti Neto, 1997). A forma de abordar o tema caramujo africano para a população, enfatizando o problema de saúde (“terrorismo”) foi justificada pelos ACS devido à indiferença existente entre os moradores. Entretanto Chiaravalloti *et al.* (2002) relata que, no trabalho preventivo, o discurso e práticas oficiais devem estar associados para conquistar o interesse da população. Ou seja, a população precisa conferir o investimento do poder público tanto nas atividades educativas como na infra-estrutura para o recolhimento dos caramujos coletados e na notificação aos donos de terrenos baldios para que limpem suas propriedades, evitando assim novas colonizações de caramujos africanos, para se motivar a cooperar para o controle do caramujo.

Outro problema é o processo de interpretação da informação por parte dos moradores, que pode ser muito diferente do que se pretende divulgar. Por isso, é necessário conhecer e valorizar o conhecimento existente na comunidade e adequar a linguagem técnica ao processo educativo (Chiaravalloti, 2002). Além disso, para conquistar a participação real da população, deve-se privilegiar a atuação dos moradores, fornecendo espaço para assumirem parte em processos como planejamento, execução e avaliação das ações desenvolvidas, assim como para a reivindicação de melhores condições de vida (Pinto, 1982).

O desenvolvimento de práticas educativas sobre *A. fulica* junto às comunidades é essencial para o seu controle. A participação dos ACS, que têm uma posição de mediador entre a comunidade e os profissionais de saúde, pode colaborar para a mobilização comunitária. Assim, a capacitação desses agentes e a elaboração conjunta de estratégias, integrando comunidade-profissionais de saúde-pesquisador, é uma forma de contribuir para a percepção e melhoria da realidade nas comunidades afetadas pelo molusco.

REFERÊNCIAS

- Barbosa, André; Salgado, Norma; Coelho, Arnaldo & Monteiro, Júlio. *Achatina fulica* Bowdich, 1822, o “Caramujo Gigante Africano”: história, biologia e controle de uma praga em expansão no Brasil (Mollusca, Gastropoda, Achatinoidea). *O Biológico*, v.64, n.1, p.115, 2002.
- Carvalho, Omar; Teles, Horácio; Mota, Ester; Mendonça, Cristiane & Lenzi, Henrique. Potentiality of *Achatina fulica* Bowdich, 1822 (Mollusca: Gastropoda) as intermediate host of the *Angiostrongylus costaricensis* Morera & Céspedes, 1971. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v.36, n.6, p.743-745, nov/dez, 2003.
- Chiaravalloti Neto, Francisco. Descrição da colonização de *Aedes aegypti* na região de São José do Rio Preto, São Paulo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v.30, n.4, p.279-285, ago, 1997
- Chiaravalloti, Virgínia; Moraes, Maria; Chiravalloti Neto, Francisco; Conversani, Danaé; Fiori, Ana; Barbosa, Angelita & Ferraz, Amena. Avaliação sobre adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v.18, n.5, p. 1921 - 1329. 1997.
- Fisher, Marta & Colley, Eduardo. Espécie invasora em reservas naturais: caracterização da população de *Achatina fulica* Bowdich, 1822 (Molusca – Achatinidae) na Ilha Rasa, Guaraqueçaba, Paraná, Brasil. *Biota Neotropica*, v. 5, n.1, mar, 2005.
- Graeff-Teixeira, Carlos. Importância epidemiológica de *Achatina fulica* como vetor de angiostrongilíases. Resumos do XIX Encontro Brasileiro de Malacologia. Rio de Janeiro, p. 84, jul, 2005.
- Graeff-Teixeira, Carlos, Camillo-Coura, Lea & Lenzi, Henrique. Abdominal Angostrongyliasis – an under-diagnosed disease. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v.82, suppl. IV: 353-354. 1987.
- Jeolás, Leila & Ferrari, Rosângela. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciências & Saúde Coletiva*, n.8, v. 2, p.611-620, 2003.
- Lima-Costa, Maria; Guerra, Henrique; Firmo, Josélia; Pimenta Jr, Fabiano & Uchoa, Elizabeth. Um estudo epidemiológico da efetividade de um programa educativo para o controle da esquistossomose em Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.5, n.1, p.116-128, abr, 2002.
- Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica - Programa Saúde da Família. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde. 2000.
- Nunes, Marcos. Caramujos gigantes africanos invadem casas em Mesquita. *Jornal Extra*, Rio de Janeiro, 28/02/2005.
- Pinto, João. Planejamento Participativo: Produção do Conhecimento na Ação Comunitária. Belo Horizonte: Encontro de Experiência em Educação em Saúde da Região Centro-Oeste. 1982.
- Raut, K & Barker, G. *Achatina fulica* Bowdich and others achatinidae pest in tropical agriculture in mollusks as crop pest (Barker & Hamilton eds). New Zealand: CAB Publishing. 2002.
- Simone, Luis. 2002. O caramujo gigante em tamanho e em problemas. Disponível em <<http://www2.uerj.br/sbma/caramujogiganteemproblemas.htm>> Acessado em 27/07/2005.
- Soler, Alessandro. Caramujos gigantes já são praga em pelo menos 81 cidades do Estado. *O Globo*, Rio de Janeiro, 19/04/05.
- Souza, Maria. **Agentes comunitários de saúde: choque de povo!** 2ª ed. Ed. Hucitec, São Paulo. 161pp. 2003.
- Telles, Horácio; Vaz, Jorge, Fontes, Luis & Domingos, Maria. Ocorrência de *Achatina fulica* Bowdich, 1822 (Mollusca, Gastropoda) no Brasil: caramujo hospedeiro intermediário de Angiostrongilíases. *Revista de Saúde Pública*, v.31, 310-2, jun, 1997.
- Thiengo, Silvana. Caramujo africano. *Bionotícias*, Rio de Janeiro, v. VIII, n.63, p.8. out/nov, 2003.

Thiengo, Silvana. A família Pilidae. In: Frederico Simões Barbosa. (Org.). **Tópicos em Malacologia Médica**. 1ª ed., v. 1, p. 50-69. 1995

Trad, Leny & Bastos, Ana. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 14, n.2, p. 429-435, abr, 1998.

Vasconcelos, Maurício & Pile, Edwin. Ocorrência de *Achatina fulica* no Vale do Paraíba, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n.6, p. 582-4. 2001.

Verde, Ricardo. Mortes ainda sem explicação. O Dia. Rio de Janeiro. 19/02/04. O Dia no Estado, p.12. 2004.

Szymanski, Heloisa & Cury, Vera. A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v.9, n.2, p.355-364, Ago, 2004.

AGRADECIMENTOS

À bióloga Aline Carvalho de Mattos, pelo auxílio na realização da oficina, aos Agentes Comunitários de Saúde, por proporcionarem momentos de grande aprendizado profissional e, em especial, Jane Vicente e Everton Luiz Brás, sem os quais este trabalho não teria sido possível.