

From critical awareness to action: using an Ecohealth approach to fight dengue

| Do conhecimento à ação: o enfoque da Ecosaúde no contexto da dengue a partir de uma experiência de educação popular

ABSTRACT | Introduction: *The prevention of dengue poses a challenge to public health and over the years control policies were limited to fighting the vector, *Aedes aegypti* through information-dissemination campaigns on insect control and disease awareness. Although information did reach the population, they failed to produce significant dengue-related behavior changes.*
Objective: *To analyze the response of the social actors against a situational diagnosis of dengue through the experience of popular education grounded on the Ecohealth approach.*
Methods: *This is an excerpt from multicenter study in Fortaleza, Ceará, carried out between January and July 2011, under the action research framework. The study included participatory workshops focus group techniques and involved five districts of Fortaleza.*
Results: *Reshaping health information by shifting the focus to participatory health education raises the awareness of the population, their sense of responsibility and achievement, making it a potentially more effective strategy for vector control.*
Conclusion: *A critical cross-disciplinary perspective was welcomed by the social actors who now see the disease with heightened awareness, thus favoring a more effective control of dengue.*

Keywords | *Environmental Health; Dengue; Ecology.*

RESUMO | Introdução: A prevenção da dengue representa um desafio para a saúde pública e ao longo dos anos as políticas de controle se resumiram ao combate ao vetor, o *Aedes aegypti*. Verifica-se, entretanto, que as campanhas educativas centradas na divulgação de informações não produzem mudanças significativas de comportamento, apesar de atingirem a população, proporcionando conhecimento sobre a dengue, seus vetores e as medidas de controle. **Objetivo:** Analisar a resposta de atores sociais diante de um diagnóstico situacional da dengue, por meio da experiência de educação popular, embasada na Ecosaúde. **Métodos:** Trata-se de um recorte de um estudo multicêntrico, realizado em Fortaleza, Ceará, e caracteriza-se como uma pesquisa-ação, efetivada no período de janeiro a julho de 2011 através de oficinas participativas e da técnica de grupo focal, estruturadas em cinco bairros de Fortaleza. **Resultados:** Ao instigar a reflexão e a ação, propondo ações de prevenção e controle da dengue, elaboradas pelos grupos em uma perspectiva transdisciplinar, encontrou-se uma resposta positiva dos atores sociais, em termos de conscientização da sua responsabilidade no processo de prevenção e controle da dengue. **Conclusão:** Conclui-se que objetivando a conscientização dos indivíduos diante das propostas de ações de prevenção da dengue, constata-se que a educação em saúde de maneira participativa supera uma simples estratégia de transformação do diagnóstico situacional desfavorável para a prevenção dessa doença.

Palavras-chave | Saúde ambiental; Dengue; Ecologia.

¹Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/Ceará, Brasil.

²Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza/Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O aumento da prevalência da dengue e o seu agravamento têm levado as autoridades sanitárias a considerarem a dengue como um dos principais problemas da saúde pública mundial. Estima-se que 40% da população mundial vive em situação de risco de contrair tal doença e, atualmente, a mais importante arbovirose em todo o mundo é responsável por até 50 milhões de infecções por ano^{1,2}.

A permanência da dengue como problema de saúde pública no contexto mundial emerge na necessidade de se pensarem propostas que agreguem os diversos condicionantes que compõem a complexidade da dengue, destacando os fatores ecobiossociais envolvidos no processo saúde-doença^{3,4}.

Nessa perspectiva, o *International Development Research Centre* (IDRC), em conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS/TDR), lançou uma iniciativa multicêntrica para lidar com as doenças transmitidas por vetores, com base nos fatores ecobiossociais que envolvem essa realidade, voltada para um melhor entendimento desses determinantes e para a melhoria da condição de saúde⁵.

Caprara *et al.*⁴ afirmaram que, apesar dos esforços para o controle do vetor do vírus, a dengue tem permanecido como endêmica no Nordeste brasileiro. Desse modo, no Brasil, o projeto multicêntrico escolheu um município do Nordeste para realizar a pesquisa.

Com o intuito de transformar a realidade atual da dengue, diversos esforços foram realizados, como os planos de controle e prevenção da dengue, entretanto, não obtiveram êxito⁶. E na busca por novas propostas para atuar ante a dengue, a educação popular pareceu-nos oportuna. Antes utilizada no processo de alfabetização, a educação popular se configura atualmente no contexto de transformação social⁷.

A educação popular aparece como um modo de participação para a organização de um trabalho político, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento⁸.

No contexto da dengue, a participação é importante para o controle e prevenção da doença. Sabendo que a educação popular contribui para a inclusão de novos atores e abertura de canais de participação no nível local, objetivou-se com esse estudo analisar a resposta dos atores sociais, em termos

de conscientização da responsabilidade dos indivíduos e da proposta de ações de prevenção e controle da dengue.

MÉTODOS |

Este estudo qualitativo consistiu em um recorte do estudo multicêntrico desenvolvido em parceria com seis países da América Latina, com o apoio financeiro do Centro Internacional de Desenvolvimento e Pesquisa (IDRC) e do Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da Organização Mundial da Saúde (TDR-OMS), desde 2009.

Caracterizou-se como uma pesquisa-ação, que se fundamentou em uma análise situacional com base na descrição do ecossistema, da ecologia do vetor, do contexto sociocomportamental, das políticas e do programa de prevenção e controle de dengue na cidade de Fortaleza, Ceará, realizada em janeiro de 2011, que determinou agregados, termo usado para identificar os quadrantes de 200m², numerados e sorteados de forma aleatória em bairros dessa cidade. A intervenção ocorreu no período de junho a novembro de 2012, quando foram escolhidos cinco agregados para a realização da intervenção educativa, baseada nos Círculos de Cultura de Paulo Freire.

No bojo dos Círculos de Cultura, evidencia-se o incentivo à realização do encontro entre as pessoas ou grupos de pessoas que se dedicarão ao trabalho didático-pedagógico ou a outras vivências culturais e educacionais, visando a um processo de ensino e de aprendizagem, qualquer que seja o espaço em que aconteça.

As ações didático-pedagógicas promovidas em um Círculo de Cultura permitem que todas as pessoas participantes de um processo de ensino e de aprendizagem possam: pesquisar, pensar, praticar, refletir, sentir, deliberar, ser, plantar, agir, cultivar, intervir e avaliar o seu fazer, em um movimento permanentemente dialógico⁹.

Para tanto são delineadas algumas etapas: 1. *Etapa de Investigação*: busca conjunta de professor e aluno por palavras e temas mais significativos na cultura do aluno, dentro de seu universo vocabular e da comunidade onde ele vive; 2. *Etapa de Tematização*: momento da tomada de consciência do mundo, através da análise dos significados sociais dos temas e palavras; e 3. *Etapa de Problematização*: etapa em que o

professor desafia e inspira o aluno a superar a visão mágica e acrítica do mundo, para uma postura conscientizada.

Para a construção do grupo que participou da pesquisa foram convidados para serem sujeitos do estudo: agentes de endemias, agentes comunitários de saúde, representante do Distrito Técnico de Endemias (DTE), profissional de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), líderes comunitários e membros da comunidade pertencentes aos agregados dos bairros do estudo.

Na tentativa de intervir no grupo, foram estabelecidos momentos importantes para a explicação da necessidade de intervir na dengue baseada no diagnóstico situacional realizado em 2011.

Utilizou-se de oficinas, com o objetivo de devolver à população os resultados do primeiro momento da pesquisa, quando foi realizado um diagnóstico situacional do contexto ecobiosocial dos agregados estudados. Elaboramos uma apresentação em *PowerPoint* e, com ajuda de um *notebook* conectado a um *data show*, apresentamos aos sujeitos os principais resultados relacionados ao controle e prevenção da dengue encontrados nas áreas da pesquisa, com riqueza de fotos. Após a apresentação, os sujeitos foram instigados a dizer uma palavra ou um tema que viesse à sua mente, após a apresentação da realidade da dengue no município de Fortaleza.

Foram realizadas anotações em um Diário de Campo, no decorrer das oficinas. Para Minayo¹⁰, o Diário de Campo é um instrumento ao qual consultamos durante todo o processo da rotina de um trabalho realizado. Referindo-o como um “amigo silencioso” de extrema importância, no qual registramos, diariamente, nossas percepções, angústias, questionamentos e informações que não são esclarecidas através da utilização de outras técnicas.

O grupo focal foi necessário para discutir os temas que emergiram, nessa perspectiva buscou-se obter uma melhor compreensão da saúde, aliada a um contexto ecobiosocial, pretendendo um alcance de resultados inovadores e estratégias para melhoria do contexto da dengue em Fortaleza, visto que representantes da comunidade, dentre outras partes interessadas, possuem conhecimento sobre o problema que é informado por sua experiência. O grupo focal é apropriado para buscar entender atitudes, necessidades e sentimentos e permite obter uma gama de opiniões, muitas vezes, divergentes sobre o tema investigado¹¹.

Para garantir a fidelidade das informações coletadas, utilizaram-se recursos como: gravador, câmara fotográfica e máquina filmadora, equipamentos utilizados com o consentimento dos participantes.

O último momento ocorreu em um encontro posterior, marcado a partir da conveniência dos atores sociais envolvidos no grupo focal. Esse momento consistiu em uma nova oficina, na qual se utilizou uma dinâmica participativa intitulada árvore, que se baseava na divisão dos participantes em grupos de três, para que estes discutissem entre si e listassem os problemas da dengue (representados por uma folha), enumerassem as causas (representadas pela flor), e posteriormente apontassem as soluções do grupo para as causas identificadas (representadas pelo fruto).

O período dedicado para execução da coleta de dados deu-se nos anos de 2011 e 2012, obedecendo-se aos critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os aspectos ético-legais da pesquisa em seres humanos, mediante a aprovação do projeto guarda-chuva pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, cujo número de protocolo é:09553425-3.

Como forma de garantir o anonimato dos sujeitos, os atores sociais participantes do estudo foram identificados utilizando-se letras maiúsculas, assim definidas: AE – agente de endemias; AS – agente de saúde; PDTE – profissional do DTE; MC – membro da comunidade; MS – mobilizador social; CPS – coordenador do posto de saúde; PSSF – profissional de saúde da Estratégia Saúde da Família; PNASF – profissional de saúde do Núcleo de Apoio à Saúde da Família; LC – líder comunitário. Os números subscritos (1, 2, 3, [...]) determinaram a ordem que o ator social participou do estudo.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Corresponsabilidade dos atores sociais

Em resposta ao convite para participar da reunião, verificou-se a adesão principalmente dos agentes de endemias e dos responsáveis pela DTE. Em contrapartida, a maior dificuldade encontrada esteve relacionada à participação da comunidade. Os trechos abaixo, retirados dos diários de campo, explicitam o desinteresse da comunidade local:

A maior dificuldade encontrada foi em relação à comunidade, onde as pessoas se recusaram a participar da reunião, no início, conseguimos apenas uma moradora, então resolvemos chamar trabalhadores da escola (que naquele momento estavam lá) e que residem no bairro para participar (Área 1).

Para parte da população, medidas de prevenção da dengue pareceram um serviço de menor importância, visto que em bairros mais desfavorecidos a comunidade se percebeu apartada de seus direitos essenciais, somando-se ainda a ausência do sentimento de suscetibilidade à doença, devido à necessidade de suprir carências mais imediatas¹².

Por meio das informações emergidas, a população pareceu desconhecer as estratégias de controle do vetor que são pautadas nas dinâmicas das práticas comunitárias e embasadas em uma visão multicontextual. Questionou-se a falha na qualificação da população para o envolvimento nessas ações. A população não concretiza o pensamento que sua saúde está intimamente ligada ao modo como ela atua no meio ambiente, podendo resultar em uma influência direta, positiva ou negativa, no bem-estar da comunidade.

Durante o primeiro momento, tornou-se evidente outro fato interligado à participação da comunidade nas medidas de prevenção e combate à dengue: as recusas de permissão da entrada do agente de endemias em domicílios e, principalmente, em prédios domiciliares, segundo relato dos participantes dos diversos aglomerados:

[...] é um absurdo a pessoa que recusa a visita do agente de endemias”, se referindo à situação de um morador do Parreão ser profissional da saúde e não aceita e nem acredita nas ações preventivas da dengue [...] “As pessoas gostam de reclamar, mas não fazem nada para mudar (Área 4).

Chiaravalloti *et al.*¹² ressaltam ainda que as dificuldades de adesão da população às medidas de controle da dengue provavelmente são uma das causas da rejeição da visita do agente de endemias. Conforme os discursos, a população descredita na atuação desse profissional e a recusa se dá pela desconfiança de roubo, questões de racismo e ainda pela presença constante do serviço na casa. Em condomínios de prédios, o problema é a restrição da entrada, obrigando os agentes a se adequarem a horários impostos pelos moradores.

No estudo de Reis, Andrade e Cunha¹³, seus dados empíricos apontam que, pela lógica dos profissionais envolvidos

no controle da dengue, a população confia nos agentes públicos para realizarem as práticas de higiene ambiental no domicílio, e que, pela lógica da população, dá-se pouco crédito à ocorrência e gravidade da doença. Assim, não apenas o conhecimento é importante, mas é necessário um processo de abstração bastante elaborado para entender como um vírus, ser invisível, pode causar transtornos tão intensos, e só depois desse processo podem-se realizar atividades para estimular uma participação comunitária, já que “só consegue-se fazer a população querer algo quando ela entende a necessidade das ações”¹³.

Emergiram, nas discussões, questões quanto ao descarte do lixo domiciliar. À medida que visualizavam as fotos da apresentação e do fôlder, interrompiam com as seguintes falas:

[...] existem pessoas que armazenam lixo (garrafa pets e plásticos) e que fazem do seu quintal um verdadeiro lixeiro” (Área 2).

[...] E também ainda existem as pessoas que não têm paciência de organizar seu lixo dentro de casa, colocam os lixos antes do dia da coleta, e o que acontece é que os animais nas ruas rasgam esses lixos e saem sujando tudo, eu acho que tinha que também incentivar a coleta seletiva (Área 2).

O abastecimento irregular de água, a inadequada coleta de lixo e o mau acondicionamento dos resíduos sólidos são fatores que agravam a proliferação da dengue¹⁴⁻¹⁶. Percebemos, por parte dos participantes dos grupos, emergir a consciência de problemática do lixo como fator preponderante para ser trabalhado nas comunidades.

Claro, Tomassini e Rosa¹⁷ também referenciam o destino do lixo doméstico como um problema grave, determinante para a disseminação do *Aedes aegypti*. Uma coleta deficiente, deixando lacunas em ruas de difícil acesso, acaba induzindo os moradores da região a buscarem outros meios de descarte dos resíduos domiciliares, despejando-os em terrenos baldios ou, ainda, em seus próprios quintais.

Percebe-se que não há novidade nos achados e que os atores sociais reconhecem os principais problemas, incluindo “o lixo” como preponderante na manutenção dos criadouros do vetor *Aedes aegypti*.

Outro fato que chamou atenção estava relacionado à cultura popular que raramente se apoia nos aspectos éticos da vida em

sociedade e não valoriza o bem comum, que seria neste caso a saúde coletiva. Ao contrário, a mudança de comportamento obedece à jurisprudência do direito, cujas regras para serem cumpridas necessitam da imposição de punição determinada por órgãos competentes. Nessa linha de pensamento, Diniz¹⁸ reforça que o comportamento humano é regido por normas jurídicas, resultando em sanções no caso de sua violação. Tornou-se claro que os participantes acreditam que só vamos resolver o problema do lixo se “mexer no bolso das pessoas”:

[...] se as pessoas forem multadas, vão deixar de jogar lixo no terreno de forma irregular (ACS₁ – Área 1).

[...] eu acredito que uma das maneiras de resolver isso era mexer no bolso do pessoal... (MC₂ – Área 3).

[...] Nesse momento, LC fala sobre a cobrança de taxas à população, em relação ao descarte inadequado do lixo, diz que acha correta essa medida. Sobre tudo, é a favor da existência de uma lei obrigando à comunidade a cobrança de taxas. A mesma afirma: “A lei faz as pessoas mudarem (Área 3).

Sobre a imposição legal como estratégia de mudança de comportamento, Toledo *et al.*¹⁹ relatam que em Cingapura, no sudeste asiático, a legislação prevê a aplicação de multas nas propriedades que apresentarem criadouros.

Refletindo sobre a constatação de que a provável mudança de atitude da comunidade diante do contexto da dengue estaria intimamente ligada à punição recebida pelo não cumprimento da “lei”, reflete-se que dessa forma não ocorreria um empoderamento popular pautado em princípios éticos do cidadão com sua própria saúde e seu ambiente, mas uma coação à mudança. Assim, por não haver conscientização e muito menos uma fiscalização constante, o lixo se prolifera nas ruas sem que haja responsáveis por tal situação.

Seguindo essa linha de pensamento, parece óbvio que a falta de preceitos éticos torna o problema crônico e sempre ligado ao outro. Se a ética está na dependência de normas individuais, cada um estabelece como ponto passivo que prevenir a dengue é dever do outro.

Tipos de ações para mudar a realidade da dengue

No momento do grupo focal, a apropriação dos resultados do estudo, através desta devolutiva, contribuiu para a

produção de um conhecimento mais complexo e menos fragmentado, oportunizando a compreensão do potencial do grupo diante das perspectivas de mudanças.

[...] o caminho é dar mais condições e organização aos profissionais para que junto com a base educacional na escola propiciem uma discussão e reflexão para a mudança de cultura, além disso, é preciso observar a dificuldade que os agentes têm em trabalhar com a população a questão da corresponsabilidade (ACS₂ – Área 3).

[...] é vários motivos né, às vezes a proprietária está sozinha em casa e não quer receber o agente, mas mesmo assim damos um jeito. – Senhora, você não quer receber o rapaz, eu mando uma moça. – Não, não, eu ocupada, num precisa não, na minha casa não precisa. É sempre o argumento que na minha casa não precisa disso não, minha casa é limpa. Ai você tenta conversar, dialogar: – Senhora, mas o mosquito, ele procura é água parada e limpa, esse trabalho que nós fazemos num é só sujeira não. O mosquito é um mosquito limpinho, né? (PDTE₃ – Área 5).

Os discursos acima se representam em coerência com a proposta do projeto que apoia este estudo, uma vez que estimulam uma educação desde a escola: “educação desde a raiz”, complementando ainda que, com uma população educada e um adequado abastecimento de água, conseguiríamos diminuir o problema da dengue. Ressalte-se também a fala do supervisor de frente do DTE evidenciando a sua responsabilidade na educação da comunidade quando descreve a importância da conversa e do diálogo para esclarecer que a proliferação do mosquito ocorre em água limpa.

Reforçando esse paradigma, o Ministério da Saúde de Peru²⁰ afirma que o segredo do sucesso nas medidas de prevenção, promoção e controle da dengue passa pela educação que gera novos paradigmas no processo de saúde-doença.

[...] não somente o poder público tem seu papel, mas a população deve também ter sua parcela de participação. A população não participa, deixando nas mãos da prefeitura (PDTE₂ – Área 3).

[...] eu acho que precisa ser dito aqui que o uso do carro do FUMACÉ, ele não pode ser uma coisa diária ou um artifício para ser usado para conter infestação com mais abundância, com mais frequência, porque é veneno, existem outros fatores regulamentados pelo Ministério da Saúde, pelo meio ambiente, que impedem a utilização desse tipo de inseticidas inadequadamente. Ele é usado sim, quando existem picos epidêmicos, só nessas

situações, em outras não, porque existem as outras maneiras de fazer o combate e de conter a infestação. E a questão que eu já falei, a educação mesmo, do povo, é o lixo, isso é o nosso principal que a gente precisa de todas as formas conseguir deter isso; é incrível, tem locais que o carro da coleta passa três vezes na semana, no dia seguinte tu vai lá à rua tem um saquinho de lixo, tem um lixo lá, a pessoa sabe, três vezes na semana, é incrível! (ACE₁ – Área 5).

Emergiram nos discursos que, embora frequentemente a responsabilidade da solução do problema é imputada ao outro, cabe ao poder público aplicar multas e punições aos que não aderem às propostas necessárias para o combate à dengue, cabe aos educadores mudarem o comportamento da população, cabe à comunidade mudar seu comportamento. Essas assertivas evocam um ditado popular, que diz: “tua culpa, minha salvação”.

Todavia, em meio às falas, percebe-se em alguns a conscientização dos princípios da sustentabilidade, ressaltando os larvicidas como prejudiciais à saúde, quando utilizados de maneira indiscriminada. Nos preceitos da Ecossaúde, a sustentabilidade ecológica e social refere-se primeiro à preservação do ecossistema e, segundo, à necessidade de abordar a situação social e do particular cultural, tendo como propósito final a concretização de uma mudança social e ecológica que pode alterar as percepções da comunidade e motivar e aproximar as pessoas para questões mais amplas no contexto da saúde²¹.

Ressaltou-se também que a “dona de casa” foi posta como uma das principais responsáveis pela manutenção de um ambiente domiciliar saudável e como ator social que tem o poder de permitir ou obstruir o trabalho dos agentes de endemias. Parece-nos que esse tipo de empoderamento precisa ser administrado de forma que a dona de casa passe a ser uma aliada no embate comunitário contra a dengue, já que cabe a ela permitir ou não a entrada desses profissionais em suas casas.

Provavelmente seja o momento de valorizar o conceito de gênero, assim como um dos preceitos da Ecossaúde, que se destina a analisar e compreender os diferentes papéis que homens e mulheres têm em diferentes grupos sociais quando se trata de alcançar e preservar a saúde²¹.

Outro ponto observado relacionou-se à necessidade de enfoque na educação de base, na qual os conceitos de saúde devem desde cedo permear nossos processos

educativos, com foco na prevenção de doenças. Os relatos dos participantes nos mostram que urge um trabalho diferenciado nas escolas, colocando o educando como um sujeito ativo no processo de mudança em busca da saúde, visando à educação permanente.

Nos enfoques ecossistêmicos para saúde, Charron²² disserta sobre a importância de conectar os determinantes ambientais e sociais da saúde dentro de um contexto social e de desenvolvimento econômico. A maneira como as pessoas usufruem do seu meio ambiente e suas implicações para a qualidade dos ecossistemas devem ter ênfase nos processos educativos, para uma influência na prática cotidiana das pessoas.

Pelos resultados observados, parece-nos que essa perspectiva transdisciplinar de investigação está nos levando ao que a literatura aponta como caminho para ações eficazes no contexto de amplas mudanças.

Em um dos questionamentos da pesquisa, quando se perguntou se, a partir dessas informações, os participantes do grupo consideravam importante a continuidade desses encontros para juntos pensarmos e planejarmos estratégias de combate à dengue, encontramos na resposta afirmativa a ansiedade de mudar a realidade posta. Percebemos então que atingimos um de nossos objetivos, que era o de envolver em uma perspectiva de ecosssaúde os atores sociais aqui presentes.

A educação popular capaz de gerar planejamentos

A busca da motivação para um maior envolvimento da comunidade é evidente nas propostas elaboradas pelo grupo:

1) Formar uma comitiva para negociação com a companhia de abastecimento de água, com o intuito de reivindicar melhor abastecimento; essa negociação ocorrerá por meio de visita ao órgão e convite de uma representante desta empresa durante as reuniões das lideranças do bairro;

Visto que o abastecimento irregular de água se apresentou como um dos problemas mais sérios em um dos aglomerados, que leva a um agravamento significativo da disseminação dos potenciais criadouros do vetor, dentre as propostas elaboradas, o grupo intui que a necessidade de uma parceria da comunidade local com a companhia de abastecimento de água é emergente para o sucesso das ações naquele entorno.

Em estudo feito por Caprara *et al.*⁴ nos bairros de condição socioeconômica menos favorecida, da cidade de Fortaleza, embora haja abastecimento de água do sistema público em mais de 80% das habitações nos aglomerados estudados, existe problema diário de abastecimento de água, muitas vezes devido ao fato de que alguns moradores não têm encanamento em suas casas, ou por ausência de serviços públicos na habitação, ou pela impossibilidade de custeio desses serviços pelos moradores, ou ainda por falta de pressão na rede de encanamento, que impede que a água abasteça os tanques reservatórios dos domicílios.

2) Sensibilização do grupo da “melhor idade” do bairro sobre a relevância da prevenção e controle da dengue;

3) Solicitação ao DTE da regional de implementar o processo de instalação de telas protetoras nas caixas-d’água.

4) Fiscalização intensa dos quintais pelo agente de endemias, incentivos àqueles que conseguirem significativa melhoria nas condições ambientais de seu quintal;

5) Convite aos alunos do 4º ano da escola próxima do agregado para participar de visitas aos imóveis, com o intuito de propiciar a compreensão das crianças quanto ao trabalho dos agentes de endemias e à facilidade de promover ações de prevenção e controle da dengue.

A proposta de envolver o alunado da escola próxima atende aos objetivos previstos na proposta das diretrizes dos Parâmetros Curriculares Nacionais, quais sejam: estimular a saúde e o aprendizado em todos os momentos; integrar profissionais de saúde e educação, pais, alunos e membros da comunidade no esforço de transformar a escola em um ambiente saudável e incentivar práticas que respeitem o bem-estar e a dignidade individual e coletiva, com oportunidade de crescimento e desenvolvimento do indivíduo, família e comunidade.

6) Mutirão popular de limpeza dos agregados, com o apoio das lideranças comunitárias, das associações e templos religiosos, dos mobilizadores sociais e dos profissionais do DTE.

Essa estratégia tem eco na proposta do Sistema Único de Saúde – SUS, que admite a participação da população como artifício para torná-la cidadã e como ferramenta de inclusão social, contribuindo inclusive na construção de uma cultura política pública e de um projeto sociopolítico e cultural²³.

Em suma, a experiência estudada pode levar a uma reflexão, inserindo novos atores no processo de planejamento de ações de melhorias para o seu território, o que se alinha à teoria de que muitas vezes a educação popular é utilizada de forma reducionista, quando poderia alcançar resultados mais amplos.

A educação em saúde, que muitas vezes é entendida como um modo de fazer as pessoas mudarem seus hábitos para assimilarem práticas higiênicas e recomendações médicas, na verdade ganha novos espaços, quando educar para a saúde se transforma em um processo de ajudar a população a compreender as causas dessas doenças e a se organizar para superá-las^{8,24}.

CONCLUSÃO |

Os resultados permitiram perceber comportamentos de culpabilização do outro no processo de disseminação da doença, de maneira que os profissionais entendiam que a população não cumpria seu papel de providenciar o descarte correto dos resíduos sólidos, enquanto a comunidade relatava vários fatores intimamente ligados à proliferação do mosquito que dependiam da gestão pública, de abrangência intersetorial. Entre os quais: a precariedade da coleta de lixo, o acesso do caminhão de lixo às ruelas, o gerenciamento do lixo, o irregular abastecimento de água, a falta de saneamento básico. Atribuía-se a culpa até ao sobrenatural, uma vez que as precipitações chuvosas também eram lembradas como condição de acúmulo de água limpa.

Apreende-se dos discursos dos diferentes atores envolvidos que o reconhecimento da sua responsabilidade para com o outro e para com o meio ainda é um embate que se repercute na saúde. Portanto, fornecer espaços para o diálogo entre diferentes categorias de sujeitos pode revelar a particularidade que sombreia as práticas de prevenção mais sustentáveis.

Parecia necessário investir na almejada transdisciplinaridade, em busca de um empoderamento comunitário que transcenderia o papel individual para atender ao interesse coletivo e, por fim, impulsionar a implantação de ações efetivas no combate à dengue.

Para isso, a reflexão nos moldes da educação popular é capaz de trazer à tona essas questões e desconstruir a ideia mágica

que “o culpado direto da dengue é o vetor e o indireto é a população”²⁵, além de (re)construir o conceito de que a solução pode partir de um grupo transdisciplinar, incluindo a participação da comunidade como ator social e político.

Conseguindo esse feito, pensamos ser possível estabelecer um comportamento sustentável, visando à preservação de nosso ecossistema, bem como a recuperação de áreas já degradadas, que comprometem o bem-estar e a saúde humana.

Continuando a trajetória previamente planejada, alcançamos a legitimação do processo vivenciado, a partir da constatação de que a educação em saúde de maneira participativa ia além de uma estratégia de transformação do diagnóstico situacional desfavorável para a prevenção e o controle da dengue, pois o encontro subsequente ao grupo focal trouxe em seu bojo reflexões, análises e, sobretudo, sugestões de propostas de ações que pudessem gerar mudança da realidade apresentada em cada bairro em estudo. Consideramos assim este momento como uma resposta positiva dos atores sociais, em termos de conscientização da sua responsabilidade no processo de prevenção e controle da dengue.

REFERÊNCIAS |

1. Vanlerberghe V, Elcí V, Milagros O, Alberto B, Audrey LPJ, Mccall, PS. Determinants of uptake, short-term and continued use of insecticide-treated curtains and jar covers for dengue control. *Trop Med Int Health*. 2011; 16(2):162-73.
2. Farrar J, Focks D, Gubler D, Barrera R, Guzman MG, et al. Editorial: Towards a global dengue research agenda. *Trop Med Int Health*. 2007; 12(6):695-9.
3. Santos SL, Augusto LGS. Modelo multidimensional para o controle da dengue: uma proposta com base na reprodução social e situações de riscos. *Physis*. 2011; 21(1):177-96.
4. Caprara A, Lima JWO, Marinho ACP, Calvasina PG, Landim LP, Sommerfeld J. Irregular water supply, household usage and dengue: a bio-social study in the Brazilian. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(Suppl 1):125-36.
5. Gómez JAC. La educación ambiental en las universidades y la enseñanza superior: viejas e nuevas perspectivas para la acción en clave de futuro. *In: Perspectivas da educação ambiental na região ibero-americana: Anais do V Congresso Iberoamericano de Educação Ambiental*; 2007 mês data início-data final do evento; Rio de Janeiro, Brasil: Associação Projeto Roda Viva; 2007. p. 23-25.
6. Webb JC, Mergler D, Parkes MW, Saint-Charles J, Spiegel J, Waltner-Toews D, et al. Tools for thoughtful action: the role of ecosystem approaches to health in enhancing public health. *Can J Public Health*. 2010; 101(6):439-41.
7. Stotz E. Entre a academia e a rua: Víctor Vincent Valla (1937-2009). *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(31):461-6.
8. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997.
9. Marinho ARB. Círculo de cultura: origem histórica e perspectivas epistemológicas [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo; 2009.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2008.
11. Gomes AA. Apontamentos sobre a pesquisa em educação: usos e possibilidades do grupo focal. *EccoS – Revista Científica*. 2005; 7(2):275-90.
12. Chiaravalloti NF, Baglini V, Cesarino MB, Favaro EA, Mondini A, Ferreira AC, et al. O Programa de Controle do Dengue em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil: dificuldade para atuação dos agentes e adesão da população. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(7):1656-64.
13. Reis CB, Andrade SMO, Cunha RV. Aliados do *Aedes aegypti*: fatores contribuintes para a ocorrência do dengue segundo as representações sociais dos profissionais das equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(2):517-26.
14. Caregnato FF, Fetzer LO, Weber MA, Guerra T. Educação ambiental como estratégia de prevenção à dengue no bairro do Arquipelago, Porto Alegre, RS, Brasil. *Revista Brasileira de Biociências*. 2008; 6(2):131-6.
15. Pérez-guerra C, Seda H, García-Rivera EJ, Clark G. Knowledge and attitudes in Puerto Rico concerning dengue prevention. *Rev Panam Salud Publica*. 2005; 17(1):243-53.

16. Teixeira MG. Controle do dengue: importância da articulação de conhecimentos transdisciplinares. *Interface*. 2008; 12(25):442-4.

17. Claro LBL, Tomassini HCB, Rosa MLG. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(6):1447-57.

18. Diniz MH. Curso de Direito Civil Brasileiro. 24ª ed. São Paulo: Saraiva; 2007.

19. Toledo ME, Vanlerberghe V, Baly A, Ceballos E, Valdes L, Searret M, et al. Towards active community participation in dengue vector control: results from action research in Santiago de Cuba, Cuba. *Trans R Soc. Trop. Med. Hyg*. 2007; 101(1):56-63.

20. Perú. Ministerio de Salud Aprendiendo de la experiencia: Lecciones aprendidas para la preparación y respuesta en el control vectorial ante brotes de dengue en el Perú. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Lima: Ministerio de Salud; 2011.

21. Lebel J. Health: an ecosystem approach. Ottawa: International Development Research Centre; 2003.

22. Charron DF. Ecohealth Researct in Practice: innovative applications of an ecosystem aproach to health. Canadá: IDRC/Springer; 2012.

23. Bahia L, Salm C, Malta MM. A participação social e a construção do SUS: anotações sobre as trajetórias dos movimentos sociais, e proposições acerca dos Conselhos e Conferências de Saúde [Internet]. [citado 2012 nov 8]. Disponível em: URL: <<http://www.ceap-rs.org.br/wp-content/uploads/2014/02/A-Participa%C3%A7%C3%A3o-Social-e-a-Constru%C3%A7%C3%A3o-do-SUS.pdf>>.

24. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(1):7-18.

25. Valla VV. Participação popular e endemias: uma nova conjuntura. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(2):4-5.

Correspondência para/Reprint request to:

Rosiléa Alves de Sousa

*Coordenação Graduação em Enfermagem - Unidade Via Corpos
Av. Paranjana 1700, Itaperi, Fortaleza - CE, Brasil*

CEP: 60740-000

Fone: (85) 3270-6758 | (85) 8814-0486

E-mail: rosilea.souza@estacio.br

Submetido em: 30/03/2014

Aceito em: 03/10/2014